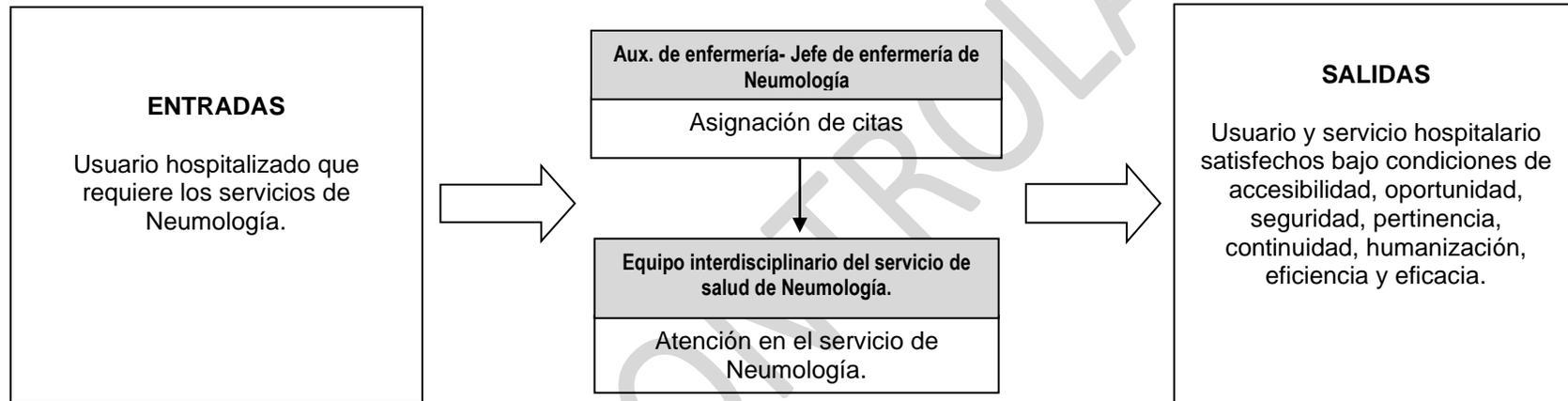


CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO



1. OBJETIVO

Brindar una atención integral y centrada en el usuario y su familia en el servicio de Neumología, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia y eficacia; y procurando la satisfacción del paciente y su familia del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

2. ALCANCE

El proceso inicia con la asignación de citas y finaliza con la atención y entrega de resultados del servicio prestado.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

- Ver Normograma Institucional

4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- Misional

5. DEFINICIONES

- ❏ **ESPIROMETRIA:** Procedimiento mediante el cual se realiza la medición de los flujos espiratorios desde la capacidad pulmonar total, hasta el volumen residual durante una espiración forzada.
- ❏ **BRONCOSCOPIA:** Procedimiento invasivo que se utiliza para visualizarlas vías respiratorias, desde el paso nasal, faringe, laringe, cuerdas vocales y árbol bronquial; puede ser diagnóstica o terapéutica.
- ❏ **BIOPSIA:** Extracción de una muestra de tejido para su examen con el fin de completar, confirmar un diagnóstico o determinar si existe alguna enfermedad.

- U NASOLARINGOSCOPIA:** Procedimiento invasivo que se utiliza para visualizar las vías respiratorias, desde el paso nasal, faringe, laringe, cuerdas vocales; puede ser diagnóstica o terapéutica.
- U ASEPSIA:** Ausencia de microorganismos que pueden causar una enfermedad infecciosa.
- U ANTISEPSIA:** Proceso para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel y tejidos vivos. La técnica aséptica incluye el uso de principios de asepsia, elementos de barrera y equipo estéril.
- U ENDOSCOPIO:** Dispositivo médico en forma de tubo flexible que permite la visualización del interior de una cavidad corporal.
- U LARINGOESPASMO:** Es la respuesta exagerada del reflejo de cierre de la laringe. Las cuerdas vocales se cierran y el aire no puede entrar a los pulmones. Puede ser por poco tiempo o prolongado y conllevar a un paro respiratorio.
- U DECANULACION:** Procedimiento a través del cual se extrae una cánula de traqueotomía de la vía respiratoria.
- U EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

6. CADENA CLIENTE PROVEEDOR

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Usuario hospitalizado que requiere los servicios de Neumología.	MÉDICOS EAPB IPS	Orden médica, autorización del servicio. Requisitos y preparación según protocolo.	Asignación de citas	Usuario con Cita asignada. Consentimiento Informado aprobado por el usuario.	Usuario Analista de cuenta	Usuario con cita asignada oportunamente y registrada en formato control de asignación de citas.

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		El usuario debe de llegar al servicio en camilla de levante y con barandas funcionales (aplica para endoscopia y broncoscopia). Para los otros procedimientos el paciente puede llegar en silla de ruedas.				Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir.
<p>Usuario con Cita asignada.</p> <p>Consentimiento Informado aprobado por el usuario.</p>	Aux. de enfermería-Jefe de enfermería Neumología.	Usuario preparado para el procedimiento según lo indicado en el protocolo y con el consentimiento informado aprobado.	Atención en el servicio de Neumología.	Reporte oportuno en la historia clínica del usuario, o software institucional.	<p>Usuario Médico EAPB. IPS</p>	<p>Usuario satisfecho y atendido oportunamente bajo criterios de calidad.</p> <p>Reporte oportuno en la Historia Clínica o software institucional.</p> <p>Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir.</p>

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA HOSPITALARIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-NE-C-002
		PAGINA: 5 de 19

7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
1.	Asignación de citas	Aux. De enfermería y jefe de enfermería del servicio de Neumología.	Una vez solicitada por el servicio hospitalario de la E.S.E. HUHMP	De acuerdo al procedimiento ADT-NE-P-002-001	Sala de Neumología.	Con el fin de programar el examen y emitir la fecha y hora de la atención, así como los requisitos para la realización del procedimiento.
2.	Atención en el servicio de Neumología	Equipo interdisciplinario de salud del servicio de Neumología	De acuerdo a la asignación de citas	De acuerdo a los procedimientos ADT-NE-P-002-002 y ADT-NE-P-002-003	Servicio de Neumología.	Con el objeto de brindar una atención integral a los usuarios con patologías del sistema respiratorio, mediante la realización de procedimientos no invasivos (Broncoscopia, Espirometría, Nasolaringoscopia) y continuar el tratamiento en forma integral.

8. ADVERTENCIAS GENERALES

 Recuerde siempre presentarse ante el paciente y acompañantes con nombre, apellido y cargo y adopte una actitud de servicio.

 No olvide siempre permanecer con la identificación visible.

-  Recuerde que usted hace parte de la imagen de la institución por lo tanto siempre debe adoptar una actitud de servicio, amabilidad y brindar un trato digno y cortés al usuario que está atendiendo, tenga en cuenta que lo anterior hace parte de los derechos del usuario y por lo tanto hay que respetarlos.
-  Tenga presente las normas de cortesía como: saludar, pedir el favor, agradecer, mirar a los ojos al usuario, durante cualquier contacto con el paciente o sus acompañantes.
-  Recuerde en todo momento atender a los pacientes y acompañantes, respetando su dignidad y privacidad, teniendo en cuenta el protocolo de bienvenida y manual de atención al usuario.
-  Tenga presente aplicar la política de priorización para la atención, en especial para los pacientes clasificados como triage 1 y 2 y para los grupos de interés como gestantes, ancianos y discapacitados entre otros.
-  No olvide que debe prestar especial atención sobre la información brindada a los familiares cuando se trate de usuarios menores de edad, discapacitados mentales o en estado de inconsciencia; por lo que la información de todo tipo (Derechos y Deberes, clínica, administrativa y demás) debe dársele a una persona responsable.
-  Recuerde al paciente y acompañantes que los Derechos y Deberes pueden consultarlos en los canales de comunicación institucionales; de igual manera motívelos a su lectura y conocimiento para que pueda exigirlos en el proceso de atención.
-  Tenga presente que debe garantizar los derechos de privacidad y confidencialidad del usuario durante su proceso de atención: al momento de solicitar información o dar información de su patología, al momento de realizar la evaluación u otro momento de la atención que se vea afectado este derecho.
-  Recuerde que de una atención oportuna, segura, humanizada y continua depende una buena atención.
-  Insista al paciente y sus acompañantes sobre la importancia de cuidar sus pertenencias durante la estancia en la institución.
-  No olvide reforzar en los adultos que acompañan a menores, el cuidado de los mismos para evitar posibles robos.
-  Durante la atención, oriente al paciente y acompañantes sobre manejo de residuos y comportamiento en caso de emergencias y motívelo a ampliar la información en los canales disponibles propios de la institución.
-  Tenga en cuenta, si el paciente requiere algún tipo de aislamiento durante la estancia en el servicio, bríndele la mayor comodidad posible para lograr el cumplimiento de este procedimiento, sin vulnerar su dignidad.
-  Tenga presente que
-  debe verificar la identificación del paciente durante toda la atención (nombre y apellidos completos y documento de identificación), especialmente en los momentos más críticos como por ejemplo al momento de administrar un

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA HOSPITALARIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-NE-C-002
		PAGINA: 7 de 19

medicamento, al realizar un procedimiento, al trasladar a un usuario hacia otro servicio y en fin en todos los momentos críticos; para lo cual debe tomar como referente la manilla y la información consignada en la cabecera de la cama, historia clínica y demás mecanismos de identificación.

 Cuando se presenten situaciones de inconformidad frente al diagnóstico o manejo de la condición del usuario informe que puede acceder a una segunda opinión.

 Brinde instrucciones claras, precisas y comprensibles al paciente, de acuerdo con su nivel socio cultural y nivel de escolaridad, teniendo en cuenta su estado emocional y su nivel de educación, sobre aspectos tales como: su condición de salud, riesgos y complicaciones del procedimientos médicos y quirúrgicos; recuerde que hace parte de un derecho del usuario.

 Esté atento a identificar factores de riesgo, así como signos y síntomas de maltrato o de violencia sexual, infantil o a la mujer, y en caso afirmativo informe la situación o remítase a la guía establecida por la Institución para saber qué hacer.

 Cuando sea necesario en la atención del paciente, utilice los elementos de protección individual y tenga en cuenta las medidas de bioseguridad.

 Tenga presente aplicar las barreras de seguridad del paciente, establecidas por el hospital durante la estadía del paciente en la institución, tales como:

- Realizar una adecuada valoración, aplicando las escalas de Braden y Downton.
- Revisar en cada administración de medicamentos los sitios de venopunción.
- Valorar el estado de la piel para detectar zonas de presión o úlceras por decúbito, consignarlo en la HC y tomar las medidas pertinentes de acuerdo al protocolo.
- Realizar los cambios de posición, de acuerdo con lo establecido en el reloj definido para tal fin.
- Involucrar al paciente en su plan terapéutico y asegurarse que haya comprendido la información suministrada.
- Las bolsas recolectoras de fluidos (orina, sangre, líquido pleural, etc.) no deben estar en el piso.
- Aplicar los correctos para la administración de medicamentos y el protocolo de administración de medicamentos para evitar eventos adversos relacionados con su aplicación; así como informar al paciente sobre los riesgos y signos de alarma.
- Aplicar los correctos para la administración de Hemoderivados, así como informar al paciente sobre los riesgos y signos de alarma; y realizar la verificación cruzada entre el médico y la enfermera.
- Identificar los signos predictivos de deterioro del estado del paciente, e informar oportunamente al médico del servicio.



- Identificar el uso de medicamentos de manera habitual por los pacientes (reconciliación medicamentosa) y que deban ser administrados durante su estancia en el servicio como parte del tratamiento, por lo tanto, usted debe verificar que se encuentran ordenados para continuar con su administración.

 Recuerde que si llega a detectar en el paciente secreción purulenta, absceso o celulitis difusa en sitio de intervención quirúrgica; o fiebre, ardor o molestia para orinar, acompañado de dolor en hipogastrio; o tos, esputo purulento, RX de tórax infiltrado que sugiere infección; o inflamación, edema, calor rubor o secreción purulenta en sitio de inserción del catéter, fiebre o escalofrío; sospeche que está en presencia de un caso de infección intrahospitalaria el cual debe informarlo al médico tratante y al responsable de infectología y reportarlo como un posible evento adverso.

 Recuerde que en caso de identificar que la atención solicitada es producto de un evento adverso ocurrido en el hospital o en otra institución o se trata de una Reconsulta por la misma causa antes de 72 horas lo debe reportar a Seguridad del Paciente.

 Tenga presente que está prohibido aplicar medicamentos o realizar procedimientos que no estén ordenados por escrito en la historia clínica, salvo durante un código azul o código rojo.

 No olvide anotar en la historia clínica todos los procedimientos realizados, tratamientos aplicados, valoraciones realizadas y diligencias todos los registros establecidos para el paciente.

 Recuerde la importancia de una comunicación asertiva entre los integrantes del equipo de salud.

 No olvide registrar siempre en la historia clínica y en el formato los posibles eventos de seguridad identificadas durante la atención, y reportarlo a través de los canales establecidos

 Recuerde siempre aplicar los respectivos protocolos y guías.

 Tenga presente las guías de respuesta rápida para el manejo de los eventos adversos

 Tenga en cuenta que el hospital cuenta con guías rápidas de manejo de equipos en caso que tenga dudas de su funcionamiento.

 Garantice la privacidad y la cadena de custodia de la HC y los registros asistenciales

 Cuando sea necesario, oriente a pacientes y acompañantes que requieran apoyo emocional o espiritual según lo descrito en el documento establecido por la institución.

 No olvide que la institución cuenta con un proceso y registro de Gestión de Inconvenientes Administrativos para la Atención, el cual debe aplicar en caso de ser necesario.

 Tenga en cuenta que en caso de negarse un proceso de atención que sea prestado por la institución debe diligenciar el reporte de no aceptación de servicios.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA HOSPITALARIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-NE-C-002
		PAGINA: 9 de 19

-  Recuerde que, por respeto al paciente o sus acompañantes en caso de demoras en la atención, se deben presentar disculpas.
-  Asegúrese de depositar en la bolsa roja todos los elementos contaminados que hayan estado en contacto con el usuario y elementos cortopunzantes en el guardián; tenga en cuenta los lineamientos establecidos en el manual de gestión residuos hospitalarios.
-  En caso de presentarse inconvenientes, inquietudes o que el usuario no se encuentre a gusto con el proceso de atención; recuerde que debe orientarlo para que pueda presentar una queja, petición o sugerencia, e informarle que su opinión es muy importante para la Institución.
-  Recuerde que, en caso de enviar un equipo biomédico, de sistemas o mobiliario a mantenimiento, debe realizar previa limpieza o desinfección a fin de garantizar que el mantenimiento preventivo o correctivo pueda realizarse sin generar riesgos para el personal que los realiza.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	ADT-NE-P-002-001
NOMBRE	Asignación de citas.
RESPONSABLE OPERACIONAL	Aux. De enfermería- Jefe de enfermería.
OBJETIVO	Programar el examen y emitir la fecha y hora de la atención, así como los requisitos para la realización del procedimiento.
RECURSOS NECESARIOS	Recursos Físicos: Documentación pertinente. (Orden medica generada por un especialista, autorización de servicios, resume de historias clínicas o epicrisis, equipos biomédicos e instalaciones locativas. Recursos Humanos: Aux. de enfermería, Jefe de enfermería, especialista en Neumología. Recursos Tecnológicos: Equipo de cómputo con acceso a la red., equipos biomédicos.
REGISTROS GENERADOS	Formato de asignación de citas, Folleto de preparación, Consentimiento Informado.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde presentarse al usuario, familiar y/o acompañante y mostrar actitud de servicio. • Explique de forma clara y entendible los trámites para acceder a una cita • Recuerde verificar previo a la asignación de la cita: cumplimiento de requisitos necesarios como paraclínicos en estudios contrastados e intervencionismo y funcionalidad de los equipos (listas de chequeo).

- Tenga en cuenta si el procedimiento necesita o no preparación especial (Broncoscopia)
- Recuerde informar al usuario que debe acudir con acompañante si el procedimiento es bajo sedación.
- Tenga en cuenta verificar la agenda para asignar la cita.
- Recuerde verificar los insumos existentes para la realización del procedimiento.
- Tenga en cuenta la clase de procedimiento para asignárselo al especialista correspondiente.
- Tenga en cuenta, la identificación redundante del usuario recibir en el servicio y nuevamente al realizarle el procedimiento.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Recepcionar la documentación	<p>ASIGNACIÓN DE CITA PERSONALMENTE.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salude de forma amable y cordial al usuario interno (camillero o Aux. de enfermería) aplicando el protocolo de Bienvenida Institucional y Manual de Atención del usuario. 2. Reciba la documentación requerida para la asignación de la cita (orden médica generada por un especialista, autorización de servicios). 3. Verificar que los documentos estén correctamente diligenciados.
2	Asignar cita	<p>ASIGNACIÓN DE CITA PERSONALMENTE.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Priorice la cita de acuerdo a la patología y el estado del usuario. 5. Si la documentación es correcta se procede asignar la cita en el formato "asignación de cita". 6. Registre en el formato de Excel asignación de cita de procedimiento de Neumología. 7. Indique de forma clara y entendible al camillero o Aux. de enfermería la fecha y hora en que se debe presentar el usuario para realizar el procedimiento. 8. Adjunte formato de preparación según procedimiento, explique el contenido de este. 9. Deje el paquete original en la unidad y firme el recibido en la copia. 10. Llame al servicio correspondiente y confirme la cita del usuario.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO



CÓDIGO	ADT-NE-P-002-002	
NOMBRE	Atención en el servicio de Neumología	
RESPONSABLE OPERACIONAL	Equipo interdisciplinario: (Neumólogo, Enfermera Jefe, auxiliar de enfermería, Anestesiólogo, Cirujano de Cabeza y cuello)	
OBJETIVO	Visualizar el sistema respiratorio mediante procedimiento invasivo a pacientes con patologías respiratorias, con fines diagnósticos o terapéuticos para complementar estudios o confirmar un diagnóstico.	
RECURSOS NECESARIOS	<p>Recurso físico: Lista de chequeo (Requisitos para realizar procedimiento), historia clínica, orden medica, autorización de servicio</p> <p>Recurso tecnológico: Broncoscopio, Kit de oxigenoterapia, Succionador, elementos de protección personal, equipo de computo</p> <p>Recurso Humano: Equipo interdisciplinario</p>	
REGISTROS GENERADOS	Reporte del procedimiento realizado, Libro correspondiente a control entrega de resultados.	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • No olvide revisar orden médica, autorización de la EAPB para realizarle el procedimiento al paciente. • Tenga en cuenta, antes de la realización de una broncoscopia que el paciente debe haber permanecido en ayunas al menos 6 horas antes de la prueba para que la cavidad del estómago esté vacía y pueda visualizarse bien. • Tenga en cuenta los pacientes hospitalarios deben llegar al servicio canalizado en una vena periférica permeable. • No olvide que el paciente debe ingresar al servicio de endoscopia con bata. • Tenga en cuenta que el paciente debe ingresar en camilla de levante y barandas funcionales al servicio. • Recuerde revisar si el paciente tiene prótesis dental, debe retirarla y asegurar la custodia adecuada de este. • Recuerde, confirmar la adecuada preparación del paciente con el servicio hospitalario, antes del traslado del paciente a la sala de endoscopia. • Recuerde verificar los datos del paciente antes de realizar el procedimiento (identificación redundante). • No olvide aplicar los criterios de priorización para la atención del usuario. • Recuerde si el procedimiento es bajo sedación haga firmar el consentimiento informado de sedación y entréguelo al anestesiólogo. • Tenga en cuenta ver procedimiento de sedación (si está indicado). 	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN

De acuerdo al procedimiento que el usuario requiera se realizará de la siguiente manera:

ESPIROMETRIA:

1. Salude de forma amable al paciente (aplicando las normas de cortesía y decálogo del trato humanizado) quien debe llegar a la unidad en camilla de levante y barandas funcionales.
2. Verifique los datos del paciente y revise la historia clínica la cual debe traer el consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado. (de hacer falta hágalo firmar), verifique que tenga la manilla de seguridad y explique brevemente el procedimiento a realizar, corrobore que traiga vena canalizada permeable.
3. Verifique que la preparacion haya sido la adecuada para el procedimiento, que el usuario no haya consumido previamente bebidas oscuras (chocolate, café, té, gaseosas, etc.) y no haberse aplicado inhaladores 24 horas antes.
4. Informe al médico especialista lo verificado.
5. Traslade al paciente a la sala de procedimiento y ubíquelo en el sitio asignado.
6. Informe nuevamente al paciente en forma clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar y aplique el protocolo de seguridad del paciente.

1. Ingreso del paciente

BRONCOSCOPIA:

7. Salude de forma amable al paciente (aplicando las normas de cortesía y decálogo del trato humanizado) quien debe llegar a la unidad en camilla de levante y barandas funcionales.
8. Verifique los datos del paciente y revise la historia clínica la cual debe traer el consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado. (de hacer falta hágalo firmar), verifique que tenga la manilla de seguridad y explique brevemente el procedimiento a realizar, corrobore que traiga vena canalizada permeable.
9. Verifique que la preparacion haya sido la adecuada para el procedimiento, con mínimo ayuno de 8 horas
10. Informe al médico especialista lo verificado
11. Traslade al paciente a la sala de procedimiento y ubíquelo en el sitio asignado.
12. Informe nuevamente al paciente en forma clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar y aplique el protocolo de seguridad del paciente o TIME OUT. (lista de chequeo)

NASOLARINGOSCOPIA:

13. Salude de forma amable al paciente (aplicando las normas de cortesía y decálogo del trato humanizado) quien debe llegar a la unidad en camilla de levante y barandas funcionales.
14. Verifique los datos del paciente y revise la historia clínica la cual debe traer el consentimiento informado

		<p>debidamente diligenciado y firmado. (de hacer falta hágalo firmar), verifique que tenga la manilla de seguridad y explique brevemente el procedimiento a realizar, corrobore que traiga vena canalizada permeable.</p> <p>15. Verifique que la preparacion haya sido la adecuada para el procedimiento, con mínimo ayuno de 8 horas</p> <p>16. Informe al médico especialista lo verificado</p> <p>17. Traslade al paciente a la sala de procedimiento Y ubíquelo en el sitio asignado</p> <p>18. Informe nuevamente al paciente en forma clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar y aplique el protocolo de seguridad del paciente.</p>
2.	Atención	<p><u>ESPIROMETRIA:</u></p> <p>19. Ubique al paciente en la silla.</p> <p>20. Monte el filtro y la boquilla desechable en la turbina y sensor</p> <p>21. Familiarice al usuario con el equipo, explique y realice la demostración de la técnica para el examen y así obtener una buena prueba.</p> <p>22. Coloque la boquilla y la pinza nasal, inicie la prueba, dando un espacio de 3 minutos entre una y otra inspiración - espiración hasta obtener las 3 mejores.</p> <p>23. Si la prueba es pre y post broncodilatador, aplique el inhalador y espere 15 minutos para realizar nuevamente la prueba.</p> <p>24. Imprima el reporte una vez obtenidas las mejores curvas.</p> <p>25. Haga revisar por el neumólogo del servicio quien lo avala con su firma.</p> <p><u>BRONCOSCOPIA:</u></p> <p>26. Prepare el equipo completo incluido los elementos de protección personal</p> <p>27. Ubique al usuario en la camilla con barandas arriba para realizar el procedimiento</p> <p>28. Conecte el paciente al monitor de signos vitales y monitorícelo.</p> <p>29. Colóquele oxígeno a alto flujo.</p> <p>30. Aplique lidocaína jalea en fosa nasal y según orden del anesthesiólogo introduzca el broncoscopio.</p> <p>31. Aplique lidocaína al 1% sin epinefrina a través del canal de trabajo del broncoscopio</p> <p>32. Realice cepillado bronco alveolar, lavado bronco alveolar y toma de muestras según hallazgos del Neumólogo.</p> <p>33. Si hay presencia de cuerpo extraño se introduce la pinza del mismo nombre por el canal de trabajo y se procede al retiro de este.</p> <p>34. Si va tomar biopsia, introduzca la pinza por el canal de trabajo, ubique el sitio, toma la muestra.</p>

35. Indique al auxiliar para que retire la muestra de la pinza.
36. Coloque en el recipiente con formol, alcohol o solución salina y la rótula con los datos del usuario. (nombre y apellidos, # de historia clínica, fecha, hora y área del estomago del cual se toma la muestra).
37. Posteriormente realice el proceso de entrega de muestras a patología o a laboratorio.

NASOLARINGOSCOPIA:

38. Prepare el equipo completo incluido los elementos de protección personal.
39. Ubique al paciente en sala de procedimientos
40. Coloque al usuario en posición sentada teniendo en cuenta su seguridad, previa aplicación de anestésico tópico y lubricación.
41. Introduzca el broncoscopio por fosa nasal, examine nasofaringe, avance hacia la glotis, visualice las cuerdas vocales.
42. De acuerdo a los hallazgos realice toma de muestras para **biopsia de faringe o laringe:**
43. Visualice el sitio del cual se va a tomar la muestra, introduzca la pinza de biopsia, realiza la toma de la misma
44. Extraiga la pinza de biopsia cerrada del broncoscopio, retire la muestra de la pinza con un palillo, la coloca en frasco con formol o alcohol al 96%.
45. Rotule el frasco con los datos del usuario y registre en el libro correspondiente para llevar a patología.
46. Coloque el frasco ya rotulado con la muestra en la canastilla de transporte.
47. Registre los datos en el libro de control.
48. Anexe copia del informe del procedimiento.
49. Lleve la muestra al departamento de patología y/o laboratorio y haga firmar el recibido por el auxiliar de ese servicio.

ESPIROMETRIA:

50. Explique al usuario que el reporte se le hará llegar al servicio dentro de las siguientes 24 horas hábiles.
51. Despidase del usuario de forma amable cumpliendo con las normas de cortesía y decálogo del trato humanizado.

BRONCOSCOPIA:

52. El especialista elabora el informe de la broncoscopia, registrando los hallazgos encontrados durante la realización del mismo y lo carga en el indigo.
53. Terminado el procedimiento se pasa a sala de recuperación en camilla con cabecera y barandas levantadas,

3. Egreso del paciente

con oxígeno por cánula nasal y con monitoreo de signos vitales por 4 horas. Una vez recuperado se le dan recomendaciones pertinentes realiza registro de enfermería en la historia clínica y se gestione el traslado del paciente al servicio de origen.

54. Llame vía telefónica al servicio para el traslado del paciente.
55. Entregue la HC con los respectivos reportes al camillero o auxiliar de enfermería del respectivo servicio.
56. Despídase del usuario de forma amable cumpliendo con las normas de cortesía y decálogo del trato humanizado.
57. Lleve a farmacia formula de insumos utilizados en el procedimiento.
58. Entregue a facturación la nota de consumo quirúrgico, diligenciado correcta y completamente, firmado por anestesiólogo y neumólogo.
59. Se podrá verificar el reporte del procedimiento a través del software institucional de manera inmediata.

NASOLARINGOSCOPIA:

60. El especialista elabora el informe de la broncoscopia, registrando los hallazgos encontrados durante la realización del mismo y lo carga en el software institucional.
61. Llame vía telefónica al servicio para el traslado del paciente.
62. Entregue la Historia Clínica con los respectivos soportes al camillero o auxiliar de enfermería del respectivo servicio.
63. Lleve a farmacia formula de insumos utilizados en el procedimiento.
64. Entregue a facturación la nota de consumo quirúrgico, diligenciado correcta y completamente, firmado por anestesiólogo y neumólogo.
65. Despídase del usuario de forma amable cumpliendo con las normas de cortesía y decálogo del trato humanizado.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO

ADT-NE-C-002-003

NOMBRE	Atención en el servicio de Neumología (en el servicio de UCI y unidades de cuidado intermedio).	
RESPONSABLE OPERACIONAL	Equipo interdisciplinario: (Neumólogo, Enfermera Jefe, auxiliar de enfermería, Anestesiólogo, Cirujano de Cabeza y cuello)	
OBJETIVO	Visualizar el sistema respiratorio mediante procedimiento invasivo a pacientes con patologías respiratorias, con fines diagnósticos o terapéuticos para complementar estudios o confirmar un diagnóstico.	
RECURSOS NECESARIOS	<p>Recurso físico: Lista de chequeo (Requisitos para realizar procedimiento), historia clínica, orden médica, autorización de servicio</p> <p>Recurso tecnológico: Broncoscopio, Kit de oxigenoterapia, Succionador, elementos de protección personal, equipo de computo</p> <p>Recurso Humano: Equipo interdisciplinario</p>	
REGISTROS GENERADOS	Reporte del procedimiento realizado, Libro correspondiente a control entrega de resultados.	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga en cuenta, antes de la realización de una broncoscopia, el paciente debe tener un ayuno al menos de 12 horas antes del procedimiento. • Recuerde antes de iniciar el procedimiento, confirmar la adecuada preparación del paciente. • Recuerde verificar los datos del paciente antes de realizar el procedimiento (identificación redundante). • No olvide aplicar los criterios de priorización para la atención del usuario. • Recuerde revisar los laboratorios clínicos (TP y TPT) antes de realizar el procedimiento. • Recuerde si es necesario realizar el procedimiento bajo sedación, haga firmar el consentimiento informado de sedación y entréguelo al anestesiólogo. 	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Traslado a la unidad del paciente.	<p>BRONCOSCOPIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registre los datos del paciente en el sistema. 2. Prepare la torre de endoscopia con todos los elementos necesarios para realizar el procedimiento indicado. 3. Salude de forma amable al paciente si este está consciente. 4. Verifique los datos y revise la historia clínica la cual debe tener el consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado. 5. Informe al paciente en forma clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar si está consciente. 6. Corrobore que el catéter venoso esté permeable. 7. Ubique la torre de endoscopia al lado de la cama del paciente.

2.	Atención del paciente	<p>8. Prepare el equipo completo incluido los elementos de protección personal</p> <p>9. Colóquele oxígeno a alto flujo.</p> <p>10. Aplique lidocaína jalea en fosa nasal y según orden del anesthesiólogo introduzca el broncoscopio.</p> <p>11. Aplique lidocaína al 1% sin epinefrina a través del canal de trabajo del broncoscopio</p> <p>12. Realice cepillado bronco alveolar, lavado bronco alveolar y toma de muestras según hallazgos del Neumólogo.</p> <p>13. Si hay presencia de cuerpo extraño se introduce la pinza del mismo nombre por el canal de trabajo y se procede al retiro de este.</p> <p>14. Si va tomar biopsia, introduzca la pinza por el canal de trabajo, ubique el sitio, toma la muestra.</p> <p>15. Indique al auxiliar para que retire la muestra de la pinza.</p> <p>16. Coloque en el recipiente con formol, alcohol o solución salina y la rótula con los datos del usuario. (nombre y apellidos, # de historia clínica, fecha, hora y área del cual se toma la muestra).</p> <p>17. Posteriormente realice el proceso de entrega de muestras a patología o a laboratorio.</p> <p>18. Elabore informe y súbalo al sistema índigo</p>
3	Traslado del equipo biomédico a la unidad de endoscopia	<p>19. Reciba el endoscopio del especialista y con una compresa impregnada de desinfectante, limpie el equipo de arriba hacia abajo.</p> <p>20. Introduzca la punta del endoscopio en el recipiente con mezcla de agua y desinfectante y aspire.</p> <p>21. Cubra o proteja el endoscopio y trasládalo a la unidad.</p> <p>22. Reprocese el endoscopio según protocolo de desinfección establecido.</p>

9. INDICADORES DE GESTIÓN

-  Proporción de Usuarios que Admiten haber sido Informados sobre sus D y D
-  Proporción de Usuarios que Comprendieron al menos un derecho y un deber
-  Proporción de riesgos asistenciales controlados
-  Proporción de gestión de eventos adversos
-  Índice de Eventos Adversos: Caídas de Pacientes
-  Índice de Eventos Adversos: Relacionados con la administración de Medicamentos
-  índice de eventos adversos
-  índice de errores en la identificación de pacientes, muestras o estudios diagnósticos
-  Índice de eventos relacionados con la aplicación de anestésicas
-  Oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de imágenes diagnósticas y terapéuticas
-  Oportunidad en asignación de citas de primera vez

-  Proporción de usuarios que entendieron lo que deben hacer durante la atención
-  Proporción de Usuarios Satisfechos (res146 b.3.14.)
-  Proporción de usuarios que recomendarían el Hospital a un familiar o amigo (res146 b.3.15.).
-  Proporción de usuarios satisfechos con la humanización de la atención.
-  Proporción de PQRS asociadas a la atención
-  Proporción de PQRS asociadas a una atención deshumanizada

10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso de atención del usuario en Hospitalización.
- Ingreso y Atención en el Servicio de Urgencias Adulto o Pediátrico.
- Ingreso, Registro y Atención del Usuario en Consulta Externa.
- Facturación

11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz de Riegos Neumología

12. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Yina Ximena Ramírez Charry Lina Mildred Piña Tovar	NOMBRE: Esperanza del Pilar Méndez Vargas Carlos Daniel Mazabel Marleny Quesada Losada	NOMBRE: Emma Constanza Sastoque Meñaca

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA HOSPITALARIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-NE-C-002
		PAGINA: 19 de 19

CARGO: Enfermera Jefe de Endoscopias, Neumología y Cardiología No invasiva. Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	CARGO: Profesional Universitario Servicios Ambulatorios Subgerente Técnico Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.	CARGO: Gerente E. S. E
FECHA: Febrero 2021	FECHA: Febrero 2021	FECHA: Marzo 2021

13.CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Diciembre 2017	Se ajusta el proceso de acuerdo a la nueva metodología de gestión por procesos, alineando los mismos con la política de calidad, objetivos estratégicos, estándares de acreditación en salud y fomentando en cada uno de ellos la inclusión de la cadena cliente proveedor, advertencias generales y específicas, ubicación en el mapa de procesos, metodología 5W1H y la identificación de necesidades y expectativas de los clientes de cada proceso. Se integran al proceso los siguientes procedimientos ADT-EN-P-002-004. Espirometría V2, ADT-EN-P-002-005. Fibrobroncoscopia V2, ADT-EN-P-002-006. Gastrostomía endoscópica V2, ADT-EN-P-002-007. Toma de biopsias V3, ADT-EN-P-002-008. Nasofibrolaringoscopia V2.
02	Marzo 2021	Se ajusta el proceso en el numeral 11 Identificación de los riesgos por actualización de los riesgos según nuevos lineamientos de la Metodología de Gestión del Riesgos Institucional vigente. Quedando de la siguiente manera: Ver Matriz de Riesgos Neumología,