**INSTRUCTIVO DE MANEJO DE MUESTRAS PATOLOGIAS**

TABLA DE CONTENIDO

[1. OBJETIVO 3](#_Toc531851215)

[2. ALCANCE 3](#_Toc531851216)

[3. JUSTIFICACIÓN 3](#_Toc531851217)

[4. METODOLOGIA 3](#_Toc531851218)

[5. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO 4](#_Toc531851219)

# OBJETIVO

Asegurar que cada una de las muestras tomadas en salas de cirugía estén debidamente embaladas, rotuladas, conservadas y registradas en el libro de control de salas de salas y entregada al área de patologías.

# ALCANCE

El presente instructivo aplica para cirujanos, ayudantes quirúrgicos, instrumentadores (as) quirúrgicos (as), auxiliares de enfermería y enfermero (a) del área quirúrgica de salas de cirugía de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

# **JUSTIFICACIÓN**

Es relevante para la seguridad del paciente en la E.S.E Hospital San José del Guaviare, estandarizar los procedimientos y técnicas para el manejo y toma de muestras de patología en las salas de cirugía, con el fin de brindar una mejor calidad y precisión en el diagnóstico, generando resultados confiables y seguros que faciliten la toma de decisiones al personal médico. Por lo anterior el presente instructivo describe las actividades a tener en cuenta en el manejo de las muestras de patología en las salas de cirugía, asegurando el correcto embalaje, rotulación conservación y entrega al área de patología.

# METODOLOGIA

* El médico especialista realiza la resección de la pieza quirúrgica, la cual es entregada al instrumentador (a) quirúrgico (a).
* El (la) instrumentador (a) quirúrgico (a) consulta con el especialista si puede de manera inmediata hacer entrega de la patología o si desea observarla, únicamente bajo la orden del especialista entrega la patología al auxiliar de enfermería asignado a la sala de cirugía. El libro que diligencia el auxiliar de enfermería es denominado registro de patologías de salas de cirugía.
* El (la) instrumentador (a) quirúrgico (a) informa al auxiliar de enfermería con que nombre debe registrar la patología en el libro de patologías de salas de cirugía o el espécimen quirúrgico la cual ha sido determinado por el médico especialista.
* El (la) auxiliar de enfermería inicia el embalaje de la patología.
* Antes de depositar la muestra en el frasco debe verificar que el líquido contenido dentro del mismo si sea formol y que la muestra no queda a presión dentro del recipiente.
* Una vez depositada dentro del frasco, el (la) auxiliar diligencia el rotulo institucional el cual debe contener los siguientes datos:
* Nombres y apellidos completos del paciente
* Documento de identificación.
* Contenido de la patología.
* Fecha del embalaje.
* Al finalizar la cirugía el (la) auxiliar de enfermería se dirige al área de patologías en salas de cirugía y registra en el respectivo libro de patologías de salas de cirugía, los datos de la muestra, el nombre del paciente, número de documento, nombre de quien realiza el embalaje, fecha y nombre de la patología.
* Para poder realizar el procesamiento de la muestra anatomopatológica, es indispensable que el médico especialista o el medico hospitalario realice a través del sistema la orden para el estudio de la misma. Al realizar este registro, el (la) auxiliar de patología verifica que la orden realizada se encuentre correcta, si encuentra alguna inconsistencia informa al área de cirugía y con el médico que ordeno el análisis de la muestra se corrige.
* La entrega de las muestras al servicio de patología es realizada por el personal de enfermería que se encuentra en turno y se hará basándose en lo registrado en el libro de patologías salas de cirugía. Adicionalmente el registro debe quedar claramente descrito en la historia clínica y en las notas de enfermería del (la) auxiliar a cargo de la sala.

# CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **REVISO** | **APROBO** |
| **ROSSA GABRIELLA ROJAS**  Coordinadora de Cirugía | **ANGELICA ROBAYO P.**  Subgerente de gestión de servicios de salud | **CESAR A. JARAMILLO**  Gerente |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSION** | **FECHA DE REVISION O ACTUALIZACION** | **DESCRIPCION GENERAL DEL**  **CAMBIO REALIZADO** |
| 1.0 | 05/12/2018 | Se crea el documento por primera vez |