



entrevist

▼ Type	Category 1
▼ Status	Archived
🔗 URL	
🕒 Updated	@March 23, 2023 7:03 PM
🕒 Created	@March 23, 2023 6:13 PM

Action Items



Notes

¿Qué rol desempeña en el Block Quirúrgico?

Admin, acompañado, 3 grupos de 2 personas y siempre un auxiliar que cubre los libres y rota horarios.

Muchas complicaciones, por tiempo. El sistem que se cargan las cosas, no se le da bola, encesitan sistema mas estricto para que anestesistas y no se que mas lo usen.

Terminan llamando al anestesista porque no carga nada. Necesitan ganar tiempo.

En las operaciones grandes, las personas que estan en el piso no avisan que la persona no esta internada. Se pierde la habitacion reservada.

Las operaciones s ecomplican, se aplasa toda la agenda. El equipo esta preparado, es cotidiano, pero tratan de subsanar en la media hora de limpieza, en entre operaciones trabajar mas rapido la liempieza para subsanar el tiempo perdido.

Se trata de operar hasta cierta hora de la tarde.

OLVIDOS DE CARGAR EL SISTEMA, necesario para gente de admin del block

¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta área?

10 años

Preguntas principales

- ¿Cómo describirías el trabajo dentro del Block Quirúrgico a una persona que no es del campo de la medicina? (Pregunta abierta)
- ¿Cuáles son algunos de los mayores desafíos que enfrentas en tu trabajo en el Block quirúrgico? (Pregunta abierta)

Necesitan que todos usen el sistema como se debe.

Mejora: si a las 72 hs no esta toda la info requerida en el sistema, se da de baja directamente la reserva esa hora. Para darle presion al anestesita y medico.

Necesitan a las 72s reservar el kit quirurico

Los dos de emergencia no se usan.

- ¿Cuáles de estos desafíos te parece que tienen mayor prioridad? (Pregunta cerrada)
- ¿Cómo los abordan actualmente? (Pregunta abierta)

Posibles preguntas:

Las siguientes preguntas quedan a forma de repositorio, estas se realizan dependiendo de la respuesta del entrevistado en las preguntas principales. De esta manera disponemos de algunas posibles consultas a realizar dependiendo del camino que tome la entrevista.

- ¿Cuál es el grado de actividad dentro del block qx? (pacientes/dia)
- ¿Hay algún horario en el que se presente mayor actividad dentro del block qx?
- ¿Todas las salas poseen el mismo equipamiento?
- ¿Cuánto personal disponible debe haber en el block qx?
- En cuanto a los pacientes que se asignan a cada sala, ¿Cómo se decide quien va a qué sala?

los 4 block cirugias coordinadas, no hay prioridad

- ¿Existe algún proceso estructurado para la gestión del block qx?
- ¿Quién toma esta decisión? ¿Quién ingresa la agenda al sistema?
- ¿Cómo se consultan las agendas?
- ¿Cómo se le informa al personal sobre las agendas?
- ¿Se le asigna la misma cantidad de personal a cada paciente o depende de algún factor?
- Prioridad de pacientes
- ¿Qué sucede si surge un paciente de emergencia?
- ¿Qué sucede cuando un paciente no asiste?

Si en el sistema, hay reserva que le faltan cargar datos, necesitan llamar para no perder el tiempo. Esa reserva se le puede dañar a una operación ambulatoria, donde el preoperatorio es de unas horas.

en el mismo día es muy difícil meter otra operación. El equipo quirúrgico tiene un tiempo antes para preparación. si está preparado antes puede adelantar la operación, si también el paciente está preparado.

- ¿Qué sucede si un médico no asiste?
- ¿Cómo se gestiona el equipamiento de cada sala?
- ¿Con cuánta antelación se deben planificar las asignaciones a cada sala?
- Cuando se libera una sala, ¿Cuándo vuelve a estar disponible para la asignación?
- ¿Cómo es el proceso de disponibilización, asignación y liberación de una sala del block qx?

El sistema no hace un seguimiento si el paciente llegó al preoperatorio o no. La gente de piso no usa el sistema.

Puede pasar que este todo pronto pero el paciente no llegó, la gente de piso es la que sabe esta info.

en coordinación ve solo una agenda, no tiene el permiso para ingresar que tipo de operación es. Solo ve la disponibilidad. Según la operación, esa admin más o menos sabe cuando lleva la operación.

Los admin son los que ingresan segun el tipo de op, que se necesita.

Los medicos y anestesistas pueden dar de alta a los exámenes o modificar desde su casa. Cambiar horas. Solo admin de block cambia a los pacientes.

El sistema solo se usa para el block quirurgico

Automaticamente el sistema, luego de reservar una hora de cirugia se reserva media hora mas de limpieza. el ok de que esta todo limpio es hablado. Pero ahi no se pierde tiempo

No hay notificacion para anestesista y medico de que carguen el sistema, segun el podria llegar a servir para solucionar su problema, 72 hs antes de la op les llegue algun tipo de alarma. Y si no lo suben se les cancele la hora.

Diferencias entre salas: todo el equipo es movil, pero hay algunos equipos de microcirugia que hay solo un equipo en todo el sanatorio. Si en un dia hay muchas se trata de alquilar pero mejor no.

Se deja un quirofano para microcirugias si hay muchas de estas durante un dia. Por eso necesitan que el medico especifique que tipo de cirugia es.

Si no se presenta un medico, casi siempre, el llamama un remplazante que tenga las misma carac que el. Los admin tienen que cambiar en el sistema el remplazante.

ES IMPORTANTE tener el responsable de la operacion anotado.

Notificaciones importantes.

Cuando pasa el periodo de notificacion, automaticamente se borra reserva del sistema y aparece un mensaje en coordinacion o administracion que esta libre esa hora.

La gente de piso avise si el paciente esta o no internada en el preoperatorio y que este todo en orden para realizarla.

Tiempo: El sistema es viejo. Esta hace 5 años, las modificaciones demoraron pila. Con el funcionamiento estan bien. Si se instala uno nuevo tiene que tener la misma confi que el que ya esta, pero pueden esperar con tal de que mejore el sistema.

Estan hace 5 años asi, pueden esperar.

Los medicos de coordinacion no son los de emergencia

Si una operacion de coordinacion se complico, se llama a un medico de emergencia.

Puede pasar que los dos block de emergencia estan saturados y pasar a otro, Se trata que los de emergencia sean para estabilizar a una persona.

La agenda no se contempla la emergencia.

presupuesto: Les da recursos anuales, en este momento esta todo equipado, osea tienen el presupuesto todo para esto. Cuentan con 600mil pesos para presupuesto.

El año que viene el presupuesto puede cambiar y puede ser que tengan otras necesidades.

El sistema es solido, no puede tener errores ninguno.

hospital

dia a dia:

adentro del hospital 6 blocks, 2 de emergencia y 4 de operaciones coord

en una op coord, el medico pide una hora para ser opera y le dan una fecha segun dispo, son fechas tentativas. Al paciente hay que hacerle estudios, anestecista. Este tiene que dar el ok en el sistema y subir los exámenes como constancia de que esta todo bien.

Cuando se agenda el medico, especifica el tipo de cirugía, ya que depende el persona y el kit quirurgico. Micro cirugía se necesitan microscopios etc. El kit se alquila, 72 horas antes hay que saber. Pero llega en la mañana de la operacion.

Check ins,

Las fechas pueden cambiar, por mal exámenes, o por temas personales del paciente. Se cancelan y se dan de altas las fechas, muy seguido.

El equipo de admin, consta de 2 personas en el mismo horario, tienen que ver que todos los insumos esten en el horario determinado, el kit de alta, la desinfección hecha de la sala. Un insumo de baja prioridad es la camilla.

En el block, con el tema de la desinfección , 3 personas de limpieza, 2 activas.

Entre cirugías, hay 1 o 2 horas que las de limpieza limpian todo y tiran lo necesario, y los de administración a poner kits y eso.

El paciente tiene que tener una previa internación. Las que son de alto riesgo tienen 30 horas de previa, dieta esas cosas.

Las de muy bajo riesgo, que pueden horas de internación o 1 día antes.

Entrevista: