

## Protocolo del paciente quirúrgico en régimen ambulatorio

<b>Protocolo</b>	B23-7.2.1-PRT-001-V1
<b>Servicio</b>	Bloque Quirúrgico
<b>Fecha de entrega</b>	01 de Febrero de 2018
<b>Destinatario</b>	Personal de enfermería Bloque Quirúrgico

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: <b>María Dolores Vázquez Ruiz</b> <b>María Dolores Torres Moreno-Cid</b>	1	01/12/2017
Modificación:		

<b>Revisado:</b>	<b>Javier Mora Canales</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez-Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	01/12/2017	<b>Fecha:</b>	20/12/2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	10
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	10
7	ANEXOS.....	12
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	21

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVOS

- Unificar criterios de funcionamiento de la unidad de CMA.
- Establecer unos criterios necesarios y seguros tras la intervención quirúrgica para el alta del paciente a su domicilio.
- Mejorar el funcionamiento del servicio.

## 2 ALCANCE

Personal de enfermería que proporciona cuidados al paciente quirúrgico que va a ser intervenido en régimen ambulatorio.

## 3 DEFINICIONES

## 4 REALIZACIÓN

### A. RECURSOS MATERIALES:

7 sillones, 9 camas, 7 monitores que miden ECG, TA y saturación O<sub>2</sub>, 4 torres de monitor portátil que miden frecuencia cardiaca (FC), saturación de oxígeno (SAT O<sub>2</sub>) y tensión arterial (TA), 3 monitores de saturación de oxígeno y FC.

### B. RECURSOS HUMANOS:

2 auxiliares (1 en turno de mañana y 1 en turno de tarde), 3 enfermeras (2 en turno de mañana, 1 enfermera en turno de tarde) y 1 enfermera en turno de media jornada.

### C. PROCEDIMIENTO:

#### 1. Consulta de Preanestesia de Enfermería:

Todo paciente quirúrgico pasará por dicha consulta donde se le valorará, se realizarán las pruebas pertinentes y se le entregará la hoja de recomendaciones de enfermería preoperatorias (Anexo 1).

#### 2. Llamada prequirúrgica

El día previo a la cirugía una enfermera del servicio llamará a los pacientes que se van a intervenir al día siguiente con el fin de asegurarnos que vengan bien preparados a la cirugía. Se rellenará el **Formulario de Llamada Quirúrgica**, la pestaña de Prequirúrgica (Anexo 2), siguiendo el guión que se encuentra en el Procedimiento de Consulta de enfermería del bloque Quirúrgico.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

### **3. El día de la cirugía programada:**

El paciente acudirá al hospital a toma de datos para la colocación de la pulsera identificativa (se colocará en el brazo derecho y estará holgada pero sin que se salga, para facilitar posibles técnicas a realizar en dicho miembro y así evitar su corte), el personal del servicio de atención al paciente les acompañará hasta la sala de espera de la CMA.

A primera hora el personal de la CMA pasará a los pacientes que estén programados los primeros en el parte quirúrgico. El resto de pacientes se irán pasando según vaya reclamándolos el personal del quirófano correspondiente, que avisará con suficiente antelación para que pueda estar preparado el paciente. Si se ha producido alguna modificación en el orden del parte quirúrgico, el personal de quirófano avisará al personal de la CMA que comunicará a el personal del servicio de atención al paciente el cambio por si fuera necesario llamar a algún paciente para que venga antes.

El personal de atención al paciente llamará al paciente que estará en la sala de espera de la CMA y acompañado de un familiar pasará a los vestuarios donde se cambiará de ropa poniéndose el camisón del hospital, calzas y gorro, dejará sus pertenencias en las taquillas ubicadas a la entrada de la unidad y facilitarán el número de teléfono de un acompañante a el personal del servicio de atención al paciente, la cual le acompañará a la entrada de la CMA.

A su llegada a la CMA identificaremos al paciente, le preguntaremos nombre y apellidos comprobaremos que coincide con su pulsera identificativa. Nos presentaremos al paciente. Comprobaremos que está en ayunas y se ha retirado toda la ropa y los objetos metálicos, prótesis dentales y/o auditivas así como el maquillaje y esmalte de uñas.

Se le asignará cama o sillón dependiendo de la intervención, tipo de anestesia, patología y edad del paciente.

Con la información obtenida través del formulario de preanestesia comprobaremos antecedentes personales.

Comprobaremos que ha seguido las instrucciones del anestesista indicadas en “recomendaciones al paciente” del formulario de preanestesia e informaremos al anestesista responsable de cualquier incidencia.

#### **a) Preparación física:**

Toma de constantes vitales: Tensión arterial, Frecuencia cardiaca, temperatura y saturación O<sub>2</sub>.

Vigilar la adecuada preparación de la piel con lavado o con rasurado si procede.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Canalización de vía venosa en miembro superior izquierdo preferiblemente. En caso de cirugía sobre miembro superior izquierdo, oído izquierdo, mama o axila izquierda se le canalizará vía venosa en miembro superior derecho.

Vigilar el estado general del paciente valorando la aparición de signos y síntomas que nos ayuden en la detección precoz de complicaciones.

Administración de medicación preanestésica prescrita en el formulario de anestesia si procede.

En pacientes de oftalmología aplicaremos las gotas según hoja de prescripción.

Mantener la temperatura corporal del paciente.

En pacientes diabéticos realizaremos glucemia al canalizar la VVP y administraremos la pauta de insulina según protocolo de anestesia.

Se extraerá una muestra sanguínea en aquellos pacientes que la tengan solicitada previamente antes de quirófano para lo cual se avisará al paciente una hora antes de su cita de intervención para que estén los resultados a tiempo.

En los pacientes que indique anestesia se realizará la prueba del INR con sangre capilar y se informará del resultado al anestesista.

## **b) Preparación psíquica**

Nuestro servicio dispone de luz natural lo que hace que el ambiente sea más acogedor y luminoso.

Se preservará en todo momento la intimidad de cada paciente y familiar.

Valorar la ansiedad o estrés del paciente y el conocimiento del paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.

Durante toda la estancia del paciente le informaremos sobre las técnicas o procedimientos que vayamos realizando, proyectando tranquilidad, confianza y seguridad, con el fin de disminuir el temor y ansiedad del paciente.

Se administrará premedicación ansiolítica si fuera precisa según prescripción médica.

## **c) Preparación anestésica**

El anestesista acudirá a la CMA antes de pasar a quirófano para valorar al paciente e informar del tipo de anestesia al paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Se ayudará al anestesista en la administración de anestesia local, plexo nervioso, anestesia retrobulbar o anestesia intrarticular, manteniendo al paciente vigilado y monitorizado si fuera preciso durante el procedimiento.

Se rellenará el formulario de **preoperatorio** en Selene. (Anexo 3).

El personal de enfermería de quirófano acudirá a la CMA a realizar el formulario de seguridad quirúrgico (check-list) y avisarán al tigo para el traslado cuando esté preparado el quirófano.

## POSTOPERATORIO INMEDIATO/DESPERTAR

Una vez intervenido el paciente pasa de nuevo a la CMA acompañado del tigo, anestesista y enfermera circulante, el anestesista informará del tipo de anestesia y medicación administrada durante la cirugía y la enfermera circulante informará de la intervención, incidencias y presencia de tipos de sondas, drenajes, apósitos..., a su llegada se realizará la valoración de coloración, respiración y conciencia así como durante toda la estancia en la unidad.

Si el paciente ha sido intervenido bajo **anestesia local** y ocupa un **sillón** se le realizará toma de constantes (TA, FC y Sat. O2) a su llegada y le mantendremos sentado. Se le dará tolerancia y alta según protocolo de altas.

Si el paciente ha sido intervenido bajo **anestesia general** se le monitorizará con la ayuda de la enfermera circulante ECG, la SatO2 continua y presión arterial no invasiva (PANI) cada 15 minutos hasta que cumpla criterios de paso al sillón, una vez en el sillón comenzará tolerancia y se le dará el alta según protocolo.

Si el paciente ha sido intervenido bajo **anestesia intradural** se le monitorizará el ECG, la SatO2 continua y PANI cada 15 minutos mientras persista bloqueo motor de miembros inferiores (mmii). Valorar la sensibilidad y movilidad de mmii. Posteriormente se le incorporará en cama y se le pasará a sillón comenzando la tolerancia, vigilaremos en todo momento que no realice retención de orina. Permanecerá en sillón hasta que realice micción espontánea positiva y controlada (no por rebosamiento) y deambule con normalidad.

Si el paciente ha sido intervenido bajo **anestesia local, bloqueo nervioso o sedación** y ocupa una **cama** se le mantendrá bajo monitorización de frecuencia cardíaca y saturación de O2 hasta que pase a sillón, posteriormente se le dará tolerancia y alta según protocolo.

Se retirará la sueroterapia al levantar al paciente siempre y cuando tenga unas constantes estables. Se valorará la adecuada ingesta a través de la tolerancia.

En todo momento confirmaremos la ausencia de sangrado revisando los apósitos quirúrgicos, taponamientos, vendajes...

Mantendremos en todo momento un nivel óptimo de analgesia del paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Mantendremos la temperatura corporal del paciente abrigándole con mantas o aire caliente evitando la hipotermia postoperatoria.

Vigilaremos en todo momento la presencia de complicaciones derivadas de la intervención o de la anestesia.

Los trastornos postoperatorios más comunes son: Dolor, náuseas, vómitos, vértigo, cansancio, cefalea y dolor garganta.

En el momento del alta se avisará a un familiar para que le ayude a cambiarse y posteriormente se le retirará la vía venosa periférica.

Se rellenará el formulario de **despertar de CMA** (Anexo 4) en Selene y se realizará la nota de enfermería correspondiente.

El objetivo principal en CMA es controlar el dolor postoperatorio a través de la vigilancia de constantes vitales, estado general del paciente y su manifestación del dolor. Se administrará la analgesia que sea precisa para favorecer la correcta recuperación del paciente y favorecer la adecuada reincorporación a su domicilio para que pueda realizar en la medida de sus posibilidades su actividad habitual.

Cuando por parte del médico responsable se decide el ingreso del paciente éste pasará del quirófano al servicio de reanimación para su control y posterior traslado a planta.

## **EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE O FAMILIAR**

Al dar el documento de alta al paciente hay que comprobar que está firmado y que contiene las citas y recetas que el paciente va a necesitar, cuando debe ir a retirarse los puntos de la cirugía y los cuidados de la herida.

Explicarle al paciente y familia con un lenguaje comprensible y adecuado al paciente la información referente a los cuidados que va a precisar en su domicilio, las posibles complicaciones que se podrían presentar, las actuaciones que debería realizar y los servicios o lugares donde podría acudir ante la aparición de las mismas. También se le dará información sobre la analgesia o medicación que tiene pautada así como su adecuada administración en el caso de heparinas de bajo peso molecular.

Indicarle las citas que tiene y para que son cada una de ellas.

El paciente recibirá recomendaciones al alta de enfermería específicas para su intervención.

## **CRITERIOS DE ALTA**

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

El objetivo global de la unidad es lograr que el paciente cumpla unos criterios de alta que le permitan irse a su domicilio sin problema:

1. Signos vitales estables durante al menos 1 hora.
2. Ausencia de depresión respiratoria
3. Estar consciente y orientado
4. Tolerar líquidos\*.
5. Micción espontánea\*.
6. Vestirse y caminar sin dificultad.
7. No presentar náuseas ni vómitos.
8. Dolor controlable con analgesia oral.
9. Apósitos revisados sin sangrado.
10. Comprender las instrucciones postoperatorias.
11. Aceptar el alta.
12. Presencia de un adulto responsable.

\*Criterios no obligatorios.

(Fuente: Bustos F. Gutiérrez JM. UCMA Toledo, adaptado de Kortilla, K51)

Una vez que el paciente ha conseguido la correcta evolución cumpliendo estos criterios se da de alta al paciente, que **previamente ha tenido que ser dado de alta por el facultativo especialista correspondiente**. Se entregará al paciente una hoja con las recomendaciones de enfermería al alta

Criterios de Chung (adaptado)- criterios de alta en la UCMA		
Aspecto	Puntos	Criterio
Constantes vitales	2	± 20% nivel preoperatorio.
	1	± 20-40% nivel preoperatorio.
	0	± 50% nivel preoperatorio.
Deambulación	2	Sin ayuda.
	1	Con ayuda.
	0	No deambula/mareo.
Nauseas/Vómitos	2	Ausentes.
	1	Mínimos. 0 Abundantes.
Dolor	2	Ausente o mínimo.
	1	Moderado.
	0	Severo.
Herida operatoria	2	Normal.
	1	Apósito algo manchado.
	0	Herida sangrante.
Micción	2	Normal.
	1	Precisó sondaje evacuador.
	0	No orina espontáneamente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



Ingesta de líquidos	2	Normal.
	0	No puede ingerir líquido (criterio no obligatorio).
<b>Puntuación total:</b>	$\geq 12$	<input type="checkbox"/> <b>Alta.</b>
<b>Puntuación total:</b>	< 12 puntos o algún criterio obligatorio 0	<input type="checkbox"/> <b>Ingreso.</b>

En caso de que el paciente no cumpla todos los criterios establecidos se avisará a anestesia que valorará al paciente para su posible ingreso en planta. Dicho ingreso se comunicará al personal de atención al paciente, a admisión y al supervisor.

Se llamará a la planta para contar a la enfermera responsable las patologías del paciente, la intervención y los cuidados y tratamientos administrados. Preparamos al paciente revisando sondas, catéteres... así como la ropa de cama y aseo del paciente si fuera necesario. Llamaremos al tija para su traslado cuando lo puedan recibir en planta.

## EXCEPCIONES POR ESPECIALIDAD

### NIÑOS

Una vez cambiado el niño pasará a una de las camas de la SAM, permaneciendo siempre acompañado por su padre, madre o tutor legal en su caso.

A los mayores de un año se les aplicará EMLA en dorso de manos tapado con un apósito transparente tras asegurarse de que no es alérgico a anestésicos locales. Se le tomará temperatura, FC y sat O2, no precisando toma de TA.

Esperará en la SAM junto a su progenitor hasta que el TIGA se lo lleve hasta el quirófano. Una vez que el niño es conducido a quirófano el progenitor saldrá de la SAM y esperará en la sala de espera de la CMA.

A su llegada de quirófano se monitorizará **SatO2 y FC** y cuando se compruebe que el niño está respiratoriamente estable se avisará a su padre, madre o tutor para que uno de ellos le acompañe durante su estancia.

Permanecerá con monitorización continua durante la primera **hora y media** y si sigue dormido permanecerá monitorizado hasta que despierte.

Durante la **primera hora** de postoperatorio se mantendrá, siempre que el niño lo tolere, la **oxigenoterapia** con ventimask pediátrico (bastaría, en caso de mala tolerancia, mantener el oxígeno cerca de la vía respiratoria del paciente).

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Cuando el niño esté despierto y tranquilo, sin sangrado, sin dolor y sin náuseas ni vómitos podrá iniciar tolerancia oral a líquidos previa consulta al anestesista.

El **alta** posterior a domicilio se dará siempre **tras supervisión directa de anestesia**. Comprobando que está en posesión de los informes de alta.

## GINECOLOGIA y UROLOGÍA

En caso de pacientes **portadores de sonda vesical** se procederá según lo prescriba el especialista, en caso de que prescriba retirada de la sonda durante su estancia en SAM habrá que esperar a realización de diuresis espontánea antes del alta.

En caso de pacientes a cargo de ginecología con **taponamiento vaginal** que haya que retirar lo retirará el ginecólogo. En caso de pacientes intervenidas de **TOT** se seguirá el protocolo de ginecología para dicha intervención.

Los cuidados preoperatorios y postoperatorios de las TCAES que se han desarrollado durante toda la estancia del paciente en la unidad se registrará en el formulario: **Cuidados TCAE REA-SAM** (Anexo 5)

## POSTOPERATORIO TARDÍO

Al día siguiente de la intervención durante el turno de tarde se procederá a llamar a todos los pacientes intervenidos el día previo para valorar el postoperatorio en las primeras veinticuatro horas (dolor, fiebre, sangrado...) quedará registrado en el formulario **valoración postalta CMA** (Anexo 6).

Excepciones: No se llamará a los pacientes de las siguientes especialidades: oftalmología, urología intervenidos bajo anestesia local y dermatología porque son intervenidos bajo anestesia local o porque son citados al día siguiente por el especialista en su consulta.

## 5 REGISTROS

### 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- Bustos F. Gutiérrez JM. UCMA Toledo, adaptado de Korttilla, K51.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Manual de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y recomendaciones. Madrid, 2008.
- Laza Alonso, Ana M<sup>a</sup>, et al. Guía de Cuidados en Cirugía Mayor Ambulatoria. ASECOMA. Ed. Arán 2009.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 7 ANEXOS

### ANEXO 1. Información al paciente cirugía mayor ambulatoria

#### ¿Cuál es el circuito que va a seguir cuando llegue al Hospital el día de su intervención?

Una vez citado, acuda puntualmente a la hora y lugar indicado por el personal administrativo del Hospital que le comunicó la fecha de la intervención.

Nuestro personal le acompañará al Área de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) situada en la segunda planta. A su llegada, su familiar tendrá que facilitar sus datos para poder comunicarnos con él.

Nuestro personal le indicará cuándo debe cambiarse para acompañarle a la sala Unidad de Adaptación al Medio (UAM) donde usted esperará para ser intervenido. En esta misma sala permanecerá tras la cirugía siguiendo las instrucciones del equipo quirúrgico formado por anesestesiólogos y cirujanos.

En la UAM permanecerá hasta que pueda ser dado de alta a su domicilio.

Al día siguiente le llamaremos por teléfono para interesarnos por su evolución.

Póngase en contacto con el Hospital en caso de que lo considere necesario. Sus aportaciones nos hacen ser cada día mejores.

#### INFORMACION BÁSICA (Resumen)

Para que usted pueda acogerse a este programa es necesario que cumpla los siguientes requisitos:

1. Debe acudir con UN ACOMPAÑANTE ADULTO capaz de entender y aplicar con usted las recomendaciones médicas que se le den.
2. Debe tener a su disposición un TRANSPORTE ADECUADO para volver a su domicilio. Tenga en cuenta que usted **NO PODRÁ CONDUCIR**.
3. Es previsible que en las primeras horas/días tenga dificultad de movimiento (por ejemplo, subir escaleras), lo que le impedirá realizar esfuerzos físicos.
4. Debe disponer de un TELÉFONO DE CONTACTO.
5. **DEBE ACEPTAR LAS CONDICIONES DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.**
6. No dude en realizar las PREGUNTAS que estime necesarias, tanto en las consultas, como cuando le llamen para ser intervenido. Todas las peculiaridades del programa, así como cualquier duda que plantee, se las explicará el profesional responsable.
7. **DEBE AVISAR CON TIEMPO** si existe alguna causa que impida venir para su intervención. Si no acude ni avisa, el sistema automáticamente le anulará de la lista de espera.



Hospital Universitario  
Infanta Cristina  
Comunidad de Madrid

Teléfono: 91 191 30 00  
[www.madrid.org/hospitalinfantacristina](http://www.madrid.org/hospitalinfantacristina)



Hospital Universitario  
Infanta Cristina  
Comunidad de Madrid



### Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria

Información básica  
El día antes de la operación  
El día después de la operación



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



## INFORMACIÓN BÁSICA

El Programa de CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA le facilita la posibilidad de ser intervenido SIN NECESIDAD de ingreso ni de pasar la noche en el hospital.

Esta es una forma de asistencia MODERNA, EFICAZ Y SEGURA que sólo es posible gracias a la aplicación de excelentes técnicas anestésicas y quirúrgicas por parte de nuestros profesionales sanitarios.

Todas las actuaciones que realizamos en este programa han sido ampliamente CONSENSUADAS por los profesionales de nuestro Centro de acuerdo a las Sociedades Científicas y a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En el programa de CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA el paciente acude al hospital EL MISMO DÍA DE LA INTERVENCIÓN Y VUELVE A SU DOMICILIO después de unas horas y unas pautas de seguimiento (criterios de alta) establecidas. Cualquier causa INESPERADA que lo recomiende será motivo de INGRESO hospitalario.

### ¿Qué es el ÁREA DE CMA?

Es el lugar al que acudirá antes de la intervención, donde se le preparará para el quirófano y donde permanecerá tras la operación hasta que cumpla los criterios necesarios Y SEGUROS PARA EL ALTA A SU DOMICILIO.

## ANTES DE LA OPERACIÓN

**NO COMA NADA** desde 8 horas antes de la hora de intervención que le hemos propuesto, excepto la medicación y recomendaciones dadas por el SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA.

Puede tomar medio vaso de agua o de una infusión azucarada (no café) hasta 6 horas antes de la intervención. Sus médicos (anestesiólogos y cirujanos) le dirán qué medicación debe tomar y cuál debe interrumpir.

### El día de la intervención

Deberá venir a la CMA duchado sin usar colonias, ni perfumes. Utilice ropa cómoda y no lleve joyas, anillos, esmalte de uñas ni maquillaje.

Sólo debe acompañarle UN FAMILIAR o acompañante responsable. En ocasiones, las esperas se hacen largas: puede traer algún entretenimiento sencillo que no moleste al resto de acompañantes que esperan. Si el paciente es un NIÑO, podrá traer un juguete pequeño que le resulte entretenido.

**SEA PUNTUAL AL ACUDIR AL HOSPITAL** y no olvide su documentación personal. Tenga en cuenta que en ocasiones puede pasar más tiempo del deseado hasta que lo llamen para operar. Esto es debido a que pueden surgir IMPREVISTOS en las cirugías previas como una urgencia vital dentro del BLOQUE QUIRÚRGICO.

## DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

Después de ser intervenido/a, permanecerá en la UAM (Unidad de Adaptación al Medio) para su recuperación según las indicaciones del equipo médico, se le animará a "readaptarse" a andar, comer (líquidos inicialmente), control del dolor, etc.

Podrá pasar su familiar para hacerle una corta visita dependiendo de las circunstancias clínicas y organizativas de la unidad.

Los niños podrán tener compañía durante toda su estancia (puede ser difícil que se intercambien los padres o tutores).

Antes de volver a casa le daremos las instrucciones necesarias. No dude en plantear cualquier duda que surja.

Organice la vuelta a casa en compañía de una persona responsable y en transporte adecuado (coche, taxi, etc.).

Una vez en casa Siga las INSTRUCCIONES que le hemos facilitado en el informe. En caso de CUALQUIER DUDA, telefoné al número que le hemos facilitado.

Es imprescindible que en las siguientes 24 horas tenga a su disposición la ayuda de un familiar o acompañante responsable para evitar cualquier esfuerzo físico.

Puede dar paseos cortos por su propia casa y, pasadas 24 horas, si se encuentra preparado para ello, puede pasear por la calle.

No beba alcohol, no fume, y no conduzca hasta su recuperación total.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## ANEXO 2. Formulario de Llamada Prequirúrgica.

Nueva Toma - Llamada quirúrgica - formacion formacion, formacion1 - PRUEBA9 - 13/01/2012 - Windows Internet Explorer

**Nueva Toma - Llamada quirúrgica - 436014 - formacion formacion, formacion1**

Fecha Toma: 31/03/2017    Hora Toma: 08:45:39    hh:mm:ss     Recálculo Automático

PRE-QUIRÚRGICA	POST-QUIRÚRGICA
Persona que recibe la llamada	<input type="text"/>
Fecha y hora prevista de ingreso	<input type="text"/>
Confirmar fecha de intervención	<input type="text"/>
¿Firmo el consentimiento informado en la consulta?	<input type="text"/>
Descripción de alergias	<input type="text"/>
Antecedentes personales 1 anestesia	<input type="text"/>
Intervenciones Previas	<input type="text"/>
Problemas con anestesia en cirugías previas?	<input type="text"/>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

### **ANEXO 3. Formulario Preoperatorio**

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

 <p>Avda. 9 de junio, n.º 2 28981 - Parla</p>	<b>INFORME FORMULARIO</b>
--	---------------------------

## Informe de Formulario

17-mar-2016

<b>Paciente</b>	prueba3 prueba prueba	<b>Sexo</b>	Mujer	<b>Cama</b>	
<b>NHC</b>	500332	<b>Edad</b>	3 Meses	<b>Ámbito</b>	HOSPITALIZACION
<b>Alergias</b>					
<b>Proceso</b>	Proceso de Recién Nacido				
<b>Área de Salud</b>	Área 01				
<b>Fecha Ingreso</b>		<b>Control de Enfermería</b>			

Formulario: Preoperatorio

Tomas:

Fecha de la toma: 01-mar-2016 11:28

Indicadores	Observaciones
Horas de Ayunas	<b>Sí</b>
Retirado maquillaje objetos metálicos	<b>Sí</b>
Retirada de Prótesis	<b>Sí</b>
Retirada y entrega de objetos personales a	<b>taquilla</b>
Catéter Venoso 1 -Calibre y Localización-	<b>Abocath n° 18 msi</b>
Catéter Venoso 1 Tipo	<b>Periférica</b>
TAS	<b>120</b>
TAD	<b>60</b>
FC	<b>60</b>
SAT 02	<b>100</b>
Temperatura	<b>36.5</b>
Glucemia Capilar	<b>110</b>
Confirmado preoperatorio	<b>Sí</b>
Profilaxis antibiótica	<b>enviado a Qx</b>
Tratamiento administrativo	<b>cefazolina 2 gr</b>
UI de IReg en SRT	<b>no precisa</b>
Profilaxis antitrombótica	<b>No precisa</b>
Verificar pruebas cruzadas	<b>Sí</b>
Verificada medicación preoperatoria	<b>Sí</b>
Sonda vesical	<b>foley n° 14</b>
Observaciones preoperatorio Quirófano	<b>actocortina 100 mg + ranitidina 50 mg</b>

### 7.1 ANEXO 4. Formulario Despertar CMA

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



 <p>Avda. 9 de junio, n.º 2 28981 - Parla</p>	<b>INFORME FORMULARIO</b>
--	---------------------------

## Informe de Formulario

17-mar-2016

<b>Paciente</b>	prueba3 prueba prueba	<b>Sexo</b>	Mujer	<b>Cama</b>	
<b>NHC</b>	500332	<b>Edad</b>	3 Meses	<b>Ámbito</b>	HOSPITALIZACIÓN
<b>Alergias</b>					
<b>Proceso</b>	Proceso de Recién Nacido				
<b>Área de Salud</b>	Área 01				
<b>Fecha Ingreso</b>		<b>Control de Enfermería</b>			

Formulario: Despertar CMA

Tomas:

*Fecha de la toma: 01-mar-2016 11:30*

Indicadores	Observaciones
Tipo de anestesia	<b>general</b>
Antecedentes Personales GIN	<b>HTA</b>
Portador de Prótesis	<b>no</b>
TAS	<b>110</b>
TAD	<b>50</b>
FC	<b>55</b>
Temperatura	<b>36.0</b>
Saturación de Oxígeno Periférica	<b>100</b>
Glucemia Capilar	<b>98</b>
Estado de Conciencia	<b>Alerta</b>
Dolor localiz., duración y caract.	<b>abdomen</b>
Dolor Escala Analógica de Valoración	<b>02</b>
Catéter Venoso 1 -Calibre y Localización-	<b>Abocath n° 18 msi</b>
Catéter Vesical Tipo Número	<b>foley n° 14</b>
Diuresis	<b>500</b>
Características de la Orina	<b>a) Normal</b>
Tolerancia Alimentación Postqx	<b>Tolerancia a líquidos</b>
Características del Vómito	<b>alimenticio</b>
Drenaje 1 Tipo Localización y Aspecto	<b>exudrain n° 10 abdomen aspecto hemático</b>
Tratamiento y Cobertura Herida 1	<b>apósito compresivo limpio</b>
Observaciones Salud laboral	<b>valorar drenaje</b>
Entregadas recomendaciones al alta	<b>Si</b>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 7.2 ANEXO 5. Formulario Registro TCAE REA-SAM

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

 <p><b>Hospital Infanta Cristina</b> SaludMadrid Comunidad de Madrid</p> <p><i>Avda. 9 de junio, n.º 2 28981 - Parla</i></p>	INFORME FORMULARIO
---	--------------------

## Informe de Formulario

17-mar-2016

Paciente	prueba3 prueba prueba	Sexo	Mujer	Cama	
NHC	500332	Edad	3 Meses	Ámbito	HOSPITALIZACION
Alergias					
Proceso	Proceso de Recién Nacido				
Área de Salud	Área 01				
Fecha Ingreso		Control de Enfermería			

Formulario: Cuidados TCAE REA-SAM

Tomas:

*Fecha de la toma: 01-mar-2016 13:39*

Indicadores	Observaciones
Identificación pte	Sí
Comprobación pulsera identificativa	Sí
solicitada nueva pulsera ID	No
Acomodación paciente	Sí
Colchón antiescaras	Sí
Toma de constantes	Sí
Temperatura	38.2
TAS	110
TAD	50
FC	55
SpO2	99
Movilidad	Autónomo
Vestido	Autónomo
Eliminación Urinaria	Acompañado a wc
Eliminación Intestinal	Acompañado a wc
Ayunas	Sí
Retirada objetos metálicos	Sí
Retirada prótesis dental	Sí
Retirada esmalte	Sí
Dilatar ojos	No
Rasurado	Sí
Recep-identif. paciente	Sí
Monitorización	Sí
Toma de constantes	Sí
Acomodación del paciente	Correcta alineación corporal
T	36.0

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

### 7.3 ANEXO 6. Formulario de Valoración postalta CMA.

 <p>Avda. 9 de junio, n.º 2 28981 - Parla</p>	<b>INFORME FORMULARIO</b>
--	---------------------------

#### Informe de Formulario

17-mar-2016

<b>Paciente</b>	prueba3 prueba prueba	<b>Sexo</b>	Mujer	<b>Cama</b>	
<b>NHC</b>	500332	<b>Edad</b>	3 Meses	<b>Ámbito</b>	HOSPITALIZACION
<b>Alergias</b>					
<b>Proceso</b>	Proceso de Recién Nacido				
<b>Área de Salud</b>	Área 01				
<b>Fecha Ingreso</b>		<b>Control de Enfermería</b>			

Formulario: Valoracion Postalta CMA

Tomas:

Fecha de la toma: 01-mar-2016 11:32

Indicadores	Observaciones
Procedimiento Previsto	<b>hernia inguinal</b>
Fecha y Hora accidente laboral	<b>01/03/2016 08:30</b>
Presencia de Dolor	<b>Leve</b>
Necesidad de Analgesia	<b>Si</b>
Analgésicos y Dosis	<b>paracetamol cada 8 horas</b>
Efectividad	<b>Si</b>
Presencia de Náuseas y Vómitos	<b>No</b>
Apósito Manchado	<b>Si</b>
Color Apósito	<b>hemático</b>
Necesidad Cambio Apósito	<b>Si</b>
Signos de Inflamación	<b>Ninguno</b>
Presencia de Fiebre	<b>Si</b>
Temperatura	<b>38.2</b>
Duración Fiebre	<b>12 horas</b>
Necesidad Antitérmicos	<b>Si</b>
Para Anestesia Regional o Troncular	<b>Cefalea que aumenta con bipedestación</b>
Ha Precitado algún tipo de Asistencia Sanitaria	<b>Acudió a Urgencias</b>
Observaciones	<b>mareado</b>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B23-7.2.1-PRT-001-V1	1	1/2/2018		Edición Inicial del documento.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA