





	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 1 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------


MANUAL DE CIRUGIA

UBICACIÓN: Todos los servicios	REFLEXION:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Mayo del 2018	

EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> 	<p>HUMANIZACIÓN</p> 
<p>ENFOQUE DE RIESGO</p> 	<p>GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA</p> 

Elaboró: Instrumentadora, Enfermería, Odontología.	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité Institucional de Desarrollo Administrativo
--	-----------------	---


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 2 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

CONTENIDO

1. INTRODUCCION	3
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVO.....	3
4. GLOSARIO.....	4
5. ALCANCE	4
6. COMPONENTES.....	4
7. DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES	5
7.1 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	5
7.2 PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRÚRGICO ASEPSIA - ANTISEPSIA	6
7.3 MANEJO DE COMPLICACIONES POS QUIRÚRGICAS	8
7.4 TRANSPORTE DE PACIENTE COMPLICADO.....	16
7.5 MATERIALES Y EQUIPOS SALA DE CIRUGIA.....	16
8. PRECAUCIONES	18
9. EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA.....	18
10. MECANISMO DE SOCIALIZACION, VERIFICACION A LA ADHERENCIA	19
11. BIBLIOGRAFÍA	20
12. ANEXOS	20

Elaboró: Instrumentadora, Enfermería, Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité Institucional de Desarrollo Administrativo
--	-----------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 3 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

1. INTRODUCCION

Para la unidad intermedia del Sur Hospital de Sur Red Salud Armenia E.S.E el presente documento pretende formalizar la guía de procedimientos quirúrgicos que se realizan en la prestación de servicios de baja complejidad y que corresponden básicamente a procedimiento derivados de acciones de promoción y prevención tales como: Esterilización femenina y masculina, y pequeños procedimientos de cirugía (Onicectomía – Resección de lipomas – Resección de Nevos y Cuernos Cutáneos - y Cauterizaciones)


2. JUSTIFICACIÓN

El presente documento pretende cumplir las indicaciones mencionadas en la Resolución 2003 del 2014 en cuanto al cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud y para el caso en cuestión lo correspondiente a la esterilidad femenina y masculina y algunos procedimientos quirúrgicos menores

3. OBJETIVO

- Establecer los procedimientos necesarios para identificar los posibles riesgos a los cuales está sometido el paciente (pre y posquirúrgico)
- Definir el procedimiento para la preparación del paciente previo al acto quirúrgico
- Estandarizar el proceso de lavado del área a operar.
- Evitar y/o reducir la infección de heridas quirúrgicas, homogeneizando las actividades del personal de enfermería respecto a la higiene y desinfección de la piel y mucosas del enfermo prequirúrgico.
- Establecer procedimientos para efectuar los correspondientes controles pre y posquirúrgicos al igual que la entrega de información al paciente o familia sobre recomendaciones pre y posoperatorias

Elaboró: Instrumentadora, Enfermería, Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité Institucional de Desarrollo Administrativo
--	-----------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 4 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

4. GLOSARIO



UNIDAD QUIRURGICA. Está comprendida por un área físicamente separada de las otras áreas, los pasillos que las comunican entre sí, las demás áreas de trabajo, como lo son centrales de esterilización, zona de lavados de manos, zonas para lavado de materiales e instrumental, zonas de almacenamiento de ropa sucia, sala de recuperación, cirugía ambulatoria.

SALAS DE CIRUGIA. Es la sala donde se realizan los procedimientos quirúrgicos, que cumple con todas las especificaciones solicitadas por los entes de control.

PERSONAL QUIRURGICO. Es cualquier trabajador de salud que proporciona el cuidado a los pacientes durante el tiempo pre operatorio, intra operatorio y post operatorio.

MIEMBRO DEL EQUIPO QUIRURGICO.

Cualquier trabajador de la salud que se encuentra desempeñando una función dentro del quirófano, ningún miembro podrá tener contacto con el material quirúrgico estéril sin antes haber realizado un lavado de manos quirúrgico en el preoperatorio.

5. ALCANCE



Aplica para la atención de los usuarios a los cuales se les brinda servicios de las diferentes EPSs con los cuales el hospital ha celebrado contratos e incluye los pacientes vinculados a la secretaria de salud de Armenia y algunos pacientes que demanden servicios en forma particular o de regímenes contributivos con los cuales se establezca este tipo de contratación relacionados con la oferta de servicios quirúrgicos en Red Salud Armenia ESE.

6. COMPONENTES



- Procedimiento de identificación de riesgo

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 5 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

- Preparación del paciente para el acto quirúrgico
- Manejo de complicaciones pos quirúrgicas
- Transporte de paciente complicado
- Controles y seguimiento pos quirúrgicos
- Entrega de información al paciente sobre preparación y recomendaciones posoperatorias

7. DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES

7.1 PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO



VALORACIÓN PREQUIRURGICA

Se realiza previa valoración por medicina general por parte del médico ayudante de cirugía donde valora la paciente, evalúa resultados de paraclínicos y diligenciamiento del consentimiento informado, consulta que se efectúa tres o cuatro días previos al acto quirúrgico, identificando potenciales riesgos como obesidad, posparto menores a 45 días, cesárea menores a 6 meses, procedimientos estéticos e infecciones activas.

CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES

De acuerdo al tipo de cirugía existen ciertas características de los pacientes que se asocian a un incremento en el riesgo de ISO, como lo son, sitios de infección o colonización remota, fumar, uso de esteroides sistémicos, obesidad, edad extrema, desnutrición, transfusión de productos sanguíneos pues como es conocido las transfusiones se pueden considerar equivalentes a un trasplante pues generan un estado de inmuno-supresión directa.

Diabetes. Aunque todos sabemos que el control de la glicemia en el preoperatorio puede tener una incidencia sobre el riesgo de ISO, el control de la glicemia en el post operatorio inmediato menor o igual a 48 horas con glicemias mayores de 200 mg por dl se asocia a incremento en el riesgo de ISO.

Nicotina. Se ha demostrado que la nicotina retarda el cierre primario de la herida lo que se asocia con un mayor riesgo de ISO, el cigarrillo afecta la circulación y por ende afecta el proceso de cicatrización lo que podría relacionarse con ISO.

Estado nutricional. El estado nutricional del paciente es un factor importante como predictor de morbilidad en los pop de todos los pacientes, la desnutrición para muchos cirujanos y

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 6 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

anestesiólogos es un factor de riesgo para morbilidad aumentada.

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

Se realiza previo al acto quirúrgico y de manera personalizada por parte del anestesiólogo iniciando el diligenciamiento del formato “informe de anestesia”, donde se confirma la identificación del paciente, el diagnóstico, la operación propuesta, antecedentes, examen físico y evaluación del riesgo.

Ver guía de atención preanestésica

APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Como complemento a la valoración del paciente antes, durante y después del acto quirúrgico la enfermera líder del área aplica la lista de chequeo para blindar el paciente en cuanto a su seguridad y detectar no conformidades relacionadas con el acto quirúrgico y el paciente. (Anexo 1)

7.2 PREPARACION DEL PACIENTE PARA EL ACTO QUIRÚRGICO ASEPSIA - ANTISEPSIA



Debido a que las infecciones y sus factores de riesgo en los hospitales, son a diario motivo de preocupación, por cuanto el personal de salud y los mismos usuarios son susceptibles a ser contagiados, con el surgimiento del VIH –SIDA, la Hepatitis B o C, el equipo de salud debe desarrollar hábitos de trabajo, donde se cuiden las condiciones ambientales y se conforme disciplina en el proceso de atención a usuarios, así como también ser vigilantes permanentes del mantenimiento de las unidades clínicas, debido al hecho de que en los hospitales se crean condiciones para la proliferación de infecciones, en tal sentido, el equipo de salud en su rol de promoción de salud debe manejar todas las normas de bioseguridad, con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de tipo ocupacional.

Previa a la cirugía se indica a los pacientes un baño general con abundante agua y jabón.


Baño antiséptico en el preoperatorio. Se ha comprobado en varios estudios que el baño preoperatorio con un antiséptico, demostró disminuir el número de bacterias en la piel. En el área de recepción posterior a la canalización y de estar vestida apropiadamente se procede a

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 7 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

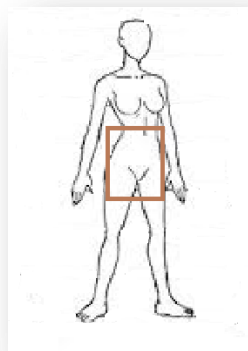
realizar profilaxis con el antiséptico utilizado en la institución en el área quirúrgica, procedimiento a cargo del personal de enfermería

Preparación de la piel del sitio operatorio del paciente antes de la cirugía. Antes de aplicar el antiséptico, la piel debe estar libre de suciedad, este se debe aplicar en círculos concéntricos, comenzando en el área de la incisión, el área de preparación debe ser amplia pues de ser necesario ampliar la incisión o realizar otras, estas estén cubiertas. Las modificaciones al lavado excéntrico, o realizar el lavado con gasas no han demostrado ninguna ventaja o desventaja.

Asepsia preoperatoria del equipo quirúrgico. El equipo quirúrgico que tiene contacto con el campo operatorio o elementos estériles, deben antes tener un lavado quirúrgico de manos, este a su vez debe ser realizado con sustancia antiséptica de amplio espectro y de acción residual. Otro factor del equipo quirúrgico que influye en eficacia del lavado de manos, es la técnica del lavado de manos, la forma de secarlas, el estado de las manos, la forma de colocación de la bata y los guantes de cirugía.

Profilaxis antibiótica. Esta se refiere a una dosis de antibiótico para el paciente que se va a intervenir antes de realizar la incisión del sitio operatorio, su fin no es la esterilización de los tejidos, se dirige hacia la reducción de la carga bacteriana de los tejidos durante la contaminación del acto quirúrgico a un nivel que la carga bacteriana no sobrepase las defensas del paciente, su uso no aplica para las ISO causada para contaminación en el postoperatorio. Y su aplicación debe darse 30 minutos antes de la incisión del sitio operatorio.

A continuación se especifican las precauciones que debe tener el personal para la atención de los pacientes y el manejo de las diferentes áreas hospitalarias y equipos.



LAVADO QUIRURGICO DEL SITIO OPERATORIO.

1. Se revisa rasurado de la región supra púbica y vulva.
2. Se inicia lavado quirúrgico con jabón antiséptico en la región supra púbica (min 5 veces).
3. Se extiende a toda la región abdominal, incluyendo lavado de ombligo.
4. Continúa con ambos muslos , región interna y externa empezando con el muslo izquierdo hasta 5 cm debajo de la vagina, luego el muslo derecho
5. Y por último la vagina sin tocar otra región.

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 8 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

7.3 MANEJO DE COMPLICACIONES POS QUIRÚRGICAS



La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos: *La etapa post-operatoria inmediata*, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización. *La etapa post-operatoria intermedia o mediata*, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la prealta del paciente. *La etapa post-operatoria tardía* consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales.

MATERIALES Y EQUIPO

- Equipo de carro de paro.
- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales.
- Fonendoscopio y termómetro.
- Riñoneras
- Sondas de aspiración.
- Cánulas de guedel.
- Jeringas.
- Gasas y guantes desechables.

CLASIFICACIÓN DE INFECCIONES DE SITIO OPERATORIO

INFECCION DEL SITIO OPERATORIO SUPERFICIAL es aquella que ocurre dentro de los

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 9 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

siguientes 30 días después del procedimiento quirúrgico que compromete piel o tejido celular subcutáneo e implica unos de los siguientes criterios.

- Al menos de uno los siguientes signos o síntomas de infección, dolor o hipersensibilidad, edema local, eritema o calor y que la incisión superficial este deliberadamente abierta.
- Diagnóstico de ISO hecho por el cirujano o médico tratante.

Advertencia al informar ISO tenga cuidado con:


- Infección de un punto secreción confinada en uno de los puntos de penetración de la sutura con mínima inflamación.
- Una herida por arma corto punzante infectada infórmela como infección de piel o de tejidos blandos dependiendo de su profundidad.
- No informar infección de circuncisión como ISO, ya que no se considera procedimiento quirúrgico, infórmela como infección de tejidos blandos.
- la infección de episiotomía se informa como infección de zona genital, pues no se considera una cirugía.
- no se informa como ISO la infección de quemaduras.

INFECCION DEL SITIO OPERATORIO PROFUNDO Es aquella infección que ocurre dentro de los 30 días siguientes al pos operatorio si no se ha puesto un implante, o dentro de un año siguiente si se ha dejado uno, y este debe involucrar los planos profundos músculo o aponeurosis y debe de cumplir con los siguientes hallazgos.

- Secreción purulenta que proviene del plano profundo músculo o fascia y que no compromete órgano o cavidad.
- Dehiscencia espontánea de la incisión profunda o abierta en forma deliberada por el cirujano cuando el paciente presenta uno de los siguientes signos.
- Fiebre mayor o igual a 38 grados centígrados.
- Dolor localizado o hipersensibilidad.
- Un absceso u otra evidencia de infección que involucra la incisión profunda, detectado durante examen de una revisión quirúrgica, histológica o radiológica.
- Diagnóstico de ISO profunda realizada por el cirujano o médico tratante.
- Nota hay que informar como ISO profunda la infección que involucra el plano superficial y el profundo.

INFECCION DE ISO ORGANO O ESPACIO Es aquella ISO que ocurre 30 días después del pos operatorio si no se ha dejado un implante y hasta un año si se ha dejado uno y que este aparentemente relacionada con el procedimiento quirúrgico, la infección incluye cualquier parte del cuerpo excluye el compromiso de piel, músculo o fascia, y que el paciente presente uno de los siguientes signos.

Elaboró: Instrumentadora, Enfermería, Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité Institucional de Desarrollo Administrativo
--	-----------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 10 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

- Secreción purulenta por un dren puesto en la cavidad u órgano intervenido.
- Aislamiento de un microorganismo en cultivo de secreción proveniente de la cavidad u órgano manipulado durante una cirugía, y que este sea tomado con técnica aséptica.
- Evidencia de absceso hallado durante procedimiento de revisión, o evidencia por medios histológicos o para clínicos, en espacio u órgano intervenido.
- Diagnóstico de ISO realizado por el cirujano o médico tratante.

Advertencia. Una infección de órgano o espacio que drena espontánea por aponeurosis o piel no se debe informar como ISO de espacio u órgano, pues esta se considera complicación de una incisión profunda y por tal razón se informa como ISO profunda. El cultivo de una muestra de órgano o espacio debe informarse como cultivo de secreción profunda.

A continuación clasificación de guía para saber cuáles son las posibles ISO de espacio u órgano.

PREVENCIÓN DEL RIESGO

Los factores de riesgo de ISO se dividen en **factores de riesgo concernientes al paciente y sus características** como la morbilidad asociada, su estado nutricional, la edad, o tratamientos farmacológicos que puedan intervenir sobre la ISO o posible ISO, y los **factores de riesgo de la cirugía**, adecuado lavado del paciente, lavado de manos, adecuada temperatura de la sala y del paciente, la adecuada esterilización del material quirúrgico. La intervención para la prevención de estos factores de riesgo se podrá realizar de forma directa sobre los factores modificables, como lo son el cumplimiento de los protocolos de asepsia y antisepsia de todos los actores que intervienen en un procedimiento y la intervención sobre las características de cada paciente, si es diabético y a su vez si la diabetes está controlada o no, si el paciente tiene una prótesis que está contaminada, tratar de controlar primero la infección de dicha prótesis antes de la intervención y además hay que tener en cuenta el tipo de cirugía que se realizara al paciente y su hemoglobina, Además de tratar de actuar de forma positiva sobre los factores de riesgo modificables como lo son, la profilaxis antibiótica, el manejo de tejidos por parte del cirujano, los tiempos quirúrgicos, el tipo de anestesia, los cuerpos extraños en el sitio de la incisión, lavado y secado de manos de acuerdo al protocolo, preparación del paciente, lavado y preparación del sitio operatorio etc.

PROCEDIMIENTO

Recepción del paciente en la sala de recuperación

Para el traslado a la sala de recuperación post anestésica, el paciente debe ir acompañado

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 11 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

- Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
- Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
- Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
- Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
- Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
- Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
- Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
- Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
- Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
- Revisión del expediente clínico.
- Aplicación lista de chequeo para verificación de la seguridad de la cirugía

Atención al paciente en la sala de recuperación

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.


Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

- Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito. Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.
- Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
- Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, según esté indicado. Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 12 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

y facilita su aspiración

- Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.
- Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado. Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.
- Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).
 - a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.
 - b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental
- Mantener en ayuno al paciente.
- Vigilar la administración de líquidos parenterales.
- Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
- Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
- Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y shock hipovolémico como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.


Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:

- a) Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
 - b) Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
 - c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
- Observar los apósitos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
 - a) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros. Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos y comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
 - Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
 - a) Colocar los barandales laterales de la camilla.
 - b) Proteger las extremidades de la venopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
 - c) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
 - Valorar la presencia de dolor.
 - a) Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 13 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

b) Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.

- Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
- Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.
 - a) Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.
 - b) Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.
- Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería
- Preparar el alta del paciente


En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:

- a) Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
 - b) Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
 - Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
 - c) Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
 - d) Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
 - e) Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.
 - f) Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.
- En algunas instituciones uno de los requisitos para aprobar el alta de la sala de recuperación es:

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 14 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

- Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la establecida por Aldrete, donde se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de conciencia y la coloración de la piel. (*ver anexo 1. Record de Anestesia*)
- Tramitar el traslado del paciente, solicitar camilla o silla de ruedas.

Molestias post-operatorias

Las molestias post-operatorias experimentadas por el paciente más frecuentemente, están relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar: Náuseas, vómitos, inquietud, sed, estreñimiento, flatulencia y dolor.

Náuseas y vómito

Están relacionados con:

- a) La administración de anestésicos inhalados, los cuales pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito en el cerebro.
- b) Debido a la distensión abdominal consecutiva a la manipulación de órganos en el abdomen.
- c) Puede ser un efecto secundario a la administración de narcóticos.
- d) Puede presentarse por la acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo.
- e) Debido a una inducción psicológica del paciente (el pensar que vomitará).

Medidas preventivas

- a) Investigar si el paciente es sensible a algún narcótico.
- b) Aplicar una sonda nasogástrica para evitar la distensión abdominal.
- c) Detectar si existe tendencia a la inducción psicológica al vómito por parte del paciente y así revisar la posibilidad de que se le administre un antiemético.


Intervenciones de enfermería

- a) Estimular al paciente a que respire profundamente para facilitar la eliminación del anestésico.
- b) Proteger la herida durante la emisión de vómito.
- c) Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la broncoaspiración.
- d) Desechar el vómito, ayudar al paciente a enjuagarse la boca; si es necesario cambiar las sábanas, etc. Registrar cantidad y características.
- e) Administrar antieméticos por prescripción médica.

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 15 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

Estreñimiento y flatulencia

Están relacionados con:

- Traumatismo y manipulación del intestino durante la intervención quirúrgica o método invasivo.
- La administración de narcóticos retrasa el peristaltismo.
- Inflamación local, peritonitis o absceso.
- Problema intestinal prolongado puede causar impactación fecal.

Intervenciones de enfermería y medidas preventivas

- Propiciar a la deambulación temprana.
- Proporcionar la ingestión de líquidos para favorecer la hidratación y reblandecimiento de las heces fecales.
- Proporcionar dieta adecuada para estimular el peristaltismo.
- Fomentar el uso temprano de analgésicos no narcóticos, los narcóticos aumentan las posibilidades de estreñimiento.
- Valorar los ruidos intestinales con frecuencia.

Dolor

El dolor post-operatorio es un síntoma subjetivo, una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica. Es uno de los temores más frecuentes que el paciente manifiesta al recuperar el estado de conciencia. El dolor post-operatorio máximo se presenta durante las primeras 12 a 32 horas posteriores a la cirugía, y suele disminuir después de 48 horas.

Las manifestaciones clínicas

Aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, elevación de la tensión arterial, aumento de la transpiración, irritabilidad, aprensión, ansiedad, el paciente se queja de dolor.


Tratamiento y acciones de enfermería

- Administrar analgésico por prescripción médica.
- Cuando el dolor post-operatorio es valorado de mayor intensidad, el médico suele prescribir la administración de otro analgésico.
- Mantener la vigilancia ante la presencia de posibles efectos secundarios como: Depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, exantema cutáneo y otros.
- Proporcionar al paciente apoyo emocional, quien debido al dolor, puede sentirse ansioso y frustrado. Tales sentimientos agravan la sensación de dolor.

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 16 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

- e) Promover el bienestar del paciente, practicar los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares.
- f) Ayudar al paciente a complementar los efectos de los analgésicos, mediante el empleo de la distracción, ejercicios de respiración profunda (terapia cognoscitiva).

7.4 TRANSPORTE DE PACIENTE COMPLICADO



Todo paciente al que se le realiza una intervención Quirúrgica /Procedimientos invasivos: bajo anestesia general, regional o sedación, precisa vigilancia monitorizada y terapéutica posterior hasta la recuperación y normalización de sus funciones fisiológicas

La función de traslado está a cargo del personal de enfermería, entrenado y capacitado para ello, es importante que conozca los manuales de procedimientos correspondientes.

- Posterior al procedimiento quirúrgico, si el cirujano detecta dentro de la intervención quirúrgica algunos criterios que ameriten hospitalización, este dará la orden respectiva para su internación.
- El personal responsable del traslado de paciente recibe la orden de traslado y se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que será hospitalizado.
- Le pregunta su nombre, verifica que corresponda con las órdenes médicas, y con la historia clínica.
- Aplica las medidas de seguridad del paciente.
- Realiza el traslado, asegurándose de que él paciente vaya cómodamente sentado en una silla de ruedas, con los pies debidamente apoyados y correctamente sujeto y en caso de una camilla, cómodamente acostado, con barandales, piecera y cabecera correctamente colocadas y debidamente sujeto.
- Al llegar al servicio correspondiente, lo informa al personal encargado de recibirlo y no se retira hasta que éste acuda, le indica el nombre del paciente y le entrega la historia clínica completa y los pendientes correspondientes al cuidado del paciente.

7.5 MATERIALES Y EQUIPOS SALA DE CIRUGIA

EQUIPOS DE SALAS DE CIRUGIA.

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 17 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

El Hospital Red Salud E.S.E. cuenta con una sala de cirugía, con equipos adecuados para garantizar la seguridad de los pacientes durante cualquier acto quirúrgico, cuenta con:

- Máquina de anestesia con ventilador.
- Monitor de signos vitales con capnografía, pulso oximetría.
- Electro bisturí con función monopolar y bipolar con sus respectivos pedales.
- Aspirador.
- Camilla operatoria.
- Lámpara cielítica.
- Atriles.
 - Una conexión de oxígeno central color verde.
 - Una conexión de aire central color amarillo.

Clasificación de las áreas en salas de cirugía.

Las áreas institucionales se clasifican en críticas, semicríticas o no críticas según el riesgo de infección generado por la actividad que allí se realice.

- **Se consideran áreas críticas** o de alto riesgo de infección, quirófanos, sala de parto, central de esterilización.
- **Son áreas semicríticas** o de mediano riesgo de infección, servicio de hospitalización, servicio de alimentos, urgencias.
- **Dentro de las áreas no críticas** o de bajo riesgo de infección se encuentran las oficinas, pasillos, salas de espera, consultorios, rehabilitación cardíaca.

Tránsito o circulación en áreas hospitalarias.

El acceso o el paso del personal, pacientes y/o visitantes de un área a otra (crítica, semicrítica y no crítica) dentro de la Institución debe cumplir las siguientes normas para la prevención y control de la infección:

- El acceso del personal, pacientes y/o visitantes a las áreas hospitalarias será limitado en las zonas demarcadas con líneas de color rojo o avisos de “área restringida”.
- Los pacientes deben ser trasladados por la ruta más directa al área de destino para evitar la contaminación cruzada.
- Limitar el número de personas en las áreas críticas, principalmente durante la realización de procedimientos, debido a que los niveles de contaminación microbiana son

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 18 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

proporcionales al número de personas que se encuentran en el área.

Equipos de oxigenoterapia

- Cánulas nasales y mascarillas faciales: cambiar mangueras, cánulas nasales o máscaras faciales usadas entre un paciente y otro, puesto que las mangueras, cánulas nasales y máscaras faciales son de uso exclusivo para cada paciente. Desechar el material no reusable.
- Cánulas de Guedell: son de uso exclusivo para cada paciente. Desechar el material no reusable.

MATERIALES

- Dispositivos médicos
- Guantes estériles.
- Solución desinfectante
- Gasas estériles.
- Medicamentos

8. PRECAUCIONES



- Realizar una valoración médica y preanestésica completa y oportuna
- Verificar que la lista de chequeo de valoración pre, durante y posquirúrgica sea aplicada correctamente a cada paciente, se identifiquen los posibles riesgos y se realicen los correctivos necesarios que eviten una complicación

9. EDUCACIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA



RECOMENDACIONES PREQUIRURGICAS POMEROY

- Asistir en ayunas
- Presentarse a la cirugía con acompañante adulto
- No maquillaje en el rostro, ni esmalte en uñas de pies y manos
- No traer joyas
- Rasurar el área del procedimiento quirúrgico

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 19 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

- Asistir a la cirugía con ropa y zapatos cómodos
- Traer bolsa grande marcada con el nombre completo
- Presentar documentos de identidad
- Llegar puntualmente a la hora señalada

Fecha:

Hora:

Lugar:

RECOMENDACIONES POSQUIRURGICAS POMEROY

Acudir a urgencias si presenta los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Hemorragia
- Dolor intenso
- Al salir del hospital iniciar los medicamentos ordenados
- Colocar hielo local, durante los 2 primeros días
- Reposo absoluto durante el primer día
- Dieta blanda el primer día
- No ingerir bebidas alcohólicas
- Lavar herida diariamente con agua, jabón y secar con paño limpio
- No realizar esfuerzos físicos durante 2 semanas
- Puede reiniciar vida sexual en 2 semanas

Es muy importante acudir al control una semana después de la cirugía, ya que allí se pueden detectar posibles complicaciones.

Fecha:

Hora:

Lugar:

10. MECANISMO DE SOCIALIZACION, VERIFICACION A LA ADHERENCIA

Socialización con el equipo de trabajo, evaluación y aplicación de listas de chequeo para medir adherencia al manual.

Elaboró: Instrumentadora,
Enfermería, Odontología







Revisó: Calidad

Aprobó: Comité Institucional de
Desarrollo Administrativo

A-C-016

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-030
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 20 de 20

Nombre del Documento:	Manual de Cirugía	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------

11. BIBLIOGRAFÍA	  
Manual de cirugía, Clínica san Rafael de Pereira. Manual de enfermería, Clínica Pinares Quirúrgica de Pereira. xxxxx	
12. ANEXOS	  

Elaboró: Instrumentadora, Enfermería, Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité Institucional de Desarrollo Administrativo
--	-----------------	--