

DOCUMENTO DE ACOGIDA

H3F

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA Y
OTORRINOLARINGOLOGÍA

Hospital Universitario de Fuenlabrada

INGRESO PROGRAMADO (Cirugía Simple)

SE INTERVIENEN EL MISMO DÍA DE INGRESO: APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA, TIROIDECTOMÍA...

- ▶ **Imprimir Informe de Preanestesia** y leérselo (Informes>Anestesia>Informe de preanestesia).
 - ▶ Valoración de **antecedentes** personales, **alergias**, **tratamiento** habitual.
- ▶ **Verificar** ayunas, retirada de prótesis, toma de tratamiento antihipertensivo, suspensión de medicación si precisara (anticoagulantes).
- ▶ **Canalizar vía venosa periférica**
- ▶ **Tomar constantes vitales.**
- ▶ **Paciente Diabético:**
 - ▶ Realizar glucemia de control + Iniciar sueroterapia según protocolo de diabético.
- ▶ **RELLENAR FORMULARIOS:**
 - ▶ **Valoración al ingreso.**
 - ▶ **Asignación de cuidados.**
 - ▶ **Preoperatorio.**
 - ▶ **Gráfica.**
 - ▶ **Sondas y Catéteres.**
- ▶ **Redactar Resumen de Ingreso.**
- ▶ Si hay alguna incidencia, avisar al transfer de quirófano y dejar escrito en las observaciones del formulario de Preoperatorio (por ejemplo, si alguna medicación no se ha administrado siendo necesaria, alguna constante vital fuera de rango, etc.)

INGRESO PROGRAMADO (Cirugía Compleja)

SE INTERVIENEN AL DÍA SIGUIENTE: HEMICOLECTOMÍA, SIGMOIDECTOMÍA, CITORREDUCCIÓN +/- HIPEC, BARIÁTRICAS...

- ▶ Imprimir Informe de Preanestesia y leérselo.
 - ▶ Valoración de **antecedentes** personales, **alergias**, **tratamiento** habitual.
- ▶ Canalizar vía venosa periférica y extracción de **CONFIRMATORIO DE GRUPO** (“Pruebas Cruzadas”):
 - ▶ **PETICIÓN + PULSERA ROJA + BIOQUÍMICA** (tapón amarillo) + **HEMOGRAMA** (tubo morado). **Lectura códigos con GRICODE**. Llevar en mano a Banco de Sangre.
- ▶ **Avisar a cirugía de guardia (4406)** para activación de hoja de prescripción en SELENE.
- ▶ Reclamar tratamiento prescrito a farmacia (6417).
- ▶ **RELLENAR FORMULARIOS:** Valoración al ingreso, Asignación de cuidados, Preoperatorio, Gráfica, Sondas y Catéteres.
- ▶ **Redactar Resumen de Ingreso.**
- ▶ **PREPARACIÓN (pautada y confirmada):**
 - ▶ **DIETA:** normalmente dieta líquida baja en residuos desde el día de antes + **AYUNAS** desde las 24h.
 - ▶ **Preparación intestinal (s/p): CITRAFLEET** (13h y 19h el día de antes) o **ENEMAS** (21h el día de antes y 7h día de la cirugía).
 - ▶ **PROTOCOLO FAST-TRACK (s/p):** Suplementos SugarMix (4 suplementos la tarde de antes (16-18-20-22h) y 2 suplementos la mañana de la cirugía (a las 6h si se opera a primera hora o a las 9h si se opera a segunda hora).
 - ▶ **MARCAJE DE ESTOMA BILATERAL (s/p):** la **TARDE** de antes de la cirugía.
 - ▶ **ENOXAPARINA** (pautada): a las 21h del día de antes de la cirugía.
 - ▶ **PESAR/TALLAR** la tarde de antes + **RASURAR (s/p)**. Lo realiza TCAE.
 - ▶ **Protocolo de diabético (s/p):** glucemia + STP protocolo.

Elección de lugar de punción para canalización de vías venosas periféricas según tipo de cirugía.

<u>GINECOLOGÍA</u>	Cirugía de MAMA	Lado Contrario
	Cirugía VAGINAL O SUELO PÉLVICO	Lado Izquierdo
	Cirugía LAPAROSCOPICA	Lado Izquierdo
<u>ORL</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: lado izquierdo. • colgajos microvascularizado: Lado opuesto al mismo 	Lado izquierdo. Lado opuesto al mismo
<u>TRAUMATOLOGÍA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Miembro superior y Cirugía de Cadera: • Resto de cirugías 	Lado Contrario Lado Izquierdo.
<u>CGD</u>	Cirugía de MAMA	Lado Contrario
	Cirugía ABDOMINAL	Lado derecho
	HERNIA INGUINAL	Lado Izquierdo
	LESIÓN miembro superior	Lado Contrario
<u>UROLOGÍA</u>	TODAS Cirugías	Lado Izquierdo
<u>DERMATOLOGÍA</u> (Con Anestesia)	LESIONES miembro superior	Lado Contrario
	RESTO Cirugías	Lado Izquierdo
<u>OFTALMOLOGÍA</u>	TODAS Cirugías	Lado Izquierdo

INGRESO PROCEDENTE DE REANIMACIÓN

▶ Recibimos llamada telefónica de enfermera de reanimación. Nos contará lo siguiente:

▶ **Tipo de cirugía, drenajes y dispositivos.**

▶ **MICCIÓN:** Si no ha realizado micción espontánea en REA, asegurarse que orina en las siguientes horas en planta. Si presenta globo, hay que poner S.V (Riesgo de RAO).

▶ **Medicación administrada** en el quirófano y en reanimación.

▶ Horario de administración de la primera heparina (normalmente a las 24h de la cirugía).

▶ **TIPO DE CÁNULA:** número, con o sin balón, fenestrada o sin fenestrar (en pacientes de ORL con traqueostomía).

▶ **TOLERANCIA ORAL:**

▶ **CIRUGÍAS SIMPLES:** La enfermera de reanimación nos dirá a qué hora se puede comenzar la tolerancia oral con agua (normalmente a las 6 horas, si no hay contraindicación médica). Tras ello, normalmente la enfermera de planta va progresando las dietas: **primero dieta líquida, luego dieta semilíquida, hasta llegar a dieta sólida (basal o de fácil digestión).**

▶ Dietas sólidas especiales:

▶ Colecistectomías: **dieta bilio-pancreática.**

▶ Cirugías ano-rectales (hemorroides): **dieta laxante.**

▶ Turbinoplastias, septoplastias, tiroidectomías, amigdalectomías: **dieta de fácil masticación** o túrmix, dejar enfriar.

¡En caso de duda con la tolerancia, preguntar a Cirugía!

▶ **CIRUGÍAS COMPLEJAS:** **NUNCA** se iniciará la tolerancia oral si no está prescrito por el médico y en caso de duda SIEMPRE CONSULTAR con el médico.

Valoración del paciente tras la cirugía:

- ▶ Imprimir hoja de prescripción médica actualizada.
- ▶ Comprobar antecedentes personales (informe de preanestesia, notas médicas).
- ▶ Si viene de reanimación, trasladar al paciente desde la pestaña "Traslado REA HOSP".
- ▶ Si viene de urgencias, llamar al 6494 (admisión de urgencias) para que lo incluyan en Selene.
- ▶ Reclamar a farmacia (6417) la medicación prescrita.
- ▶ Cualquier duda de medicación, pautas, tolerancia oral: preguntar a médico responsable.
- ▶ **Informar al paciente** sobre pasos a seguir (si puede tolerar, cuándo se puede levantar, micción, ¿faja abdominal?, etc).
- ▶ **Toma de constantes vitales** y valorar necesidad de **O2**. Incentivador respiratorio (s/p).
- ▶ **HERIDAS QX Y APÓSITOS**: rotular si manchado y vigilar.
- ▶ **DRENAJES**: cantidad y aspecto del débito.
 - ▶ Monitorizamos por turno. RIESGO DE DEHISCENCIA, HEMORRAGIA...
 - ▶ Drenaje Blake, Redón: **VACÍO** del reservorio, **CANTIDAD** y **ASPECTO** del débito: **hemático -> serohemático -> seroso**.
 - ▶ Drenaje KEHR: débito bilioso (vía biliar). SIN VACÍO, a caída libre.
 - ▶ Drenaje Pleural: comprobar circuito hermético, conexiones y que no haya fugas. ¿Aspiración? ¿Tolerancia a la aspiración? ¿Aspecto débito?
- ▶ **VÍAS VENOSAS**:
 - ▶ Retirar llaves de 3 pasos innecesarias (R. de Infección). Colocar TAPONES ANTIRREFLUJO en VÍAS CENTRALES. Comprobar permeabilidad y reflujo de todas luces de vías centrales.
- ▶ **CATÉTER EPIDURAL (PCA)**: ritmo, permeabilidad y tener SIEMPRE bolsa PCA de repuesto en nevera.

DIETAS EN CIRUGÍAS COMPLEJAS

SIEMPRE SE PROGRESAN BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA

▶ CIRUGÍA BARIÁTRICA

▶ **Día de la cirugía:** sólo pueden tolerar los 200ml de agua a la hora indicada hasta el día siguiente (si no hay contraindicación médica).

▶ **1º Día Post-Operatorio (1ºDPO):**

▶ Agua + Infusiones (+/- Dieta Bariátrica) + ½ Batidos en cada toma (de-co-me-ce).

▶ **2º DPO:**

▶ **Dieta Bariátrica + Batidos completos** en cada toma (de-co-me-ce).

LOS BATIDOS SON ESPECIALES: HIPOCALÓRICOS PERO HIPERPROTEICOS (“OPTISOURCE PLUS”)

▶ GASTRECTOMÍAS: va por fases (**Dieta Post-Gastrectomía Fase I, Fase II...**).

▶ PÁNCREAS: va por fases (Pancreatitis Fase I, II...).

▶ CIRUGÍA COLO-RECTAL: dieta líquida → dieta semilíquida → **Dieta de Post-Resección Intestinal (Dieta PRI).**