

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.