

# 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 Preadnestesia 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** (tubo 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.

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