	<b>PROTOCOLO SOBRE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UCMA</b>
<b>Fecha: MARZO 2014</b>	<b>P03.2</b>

Modificaciones respecto a la anterior edición		
Revisión general del protocolo anterior		
Elaborado:	Revisado	Aprobado:
DUE UCMA	Dirección Enfermería	Dirección Enfermería

## 1 INTRODUCCIÓN

Los cuidados que enfermería realiza en cirugía ambulatoria tienen unas características distintas respecto de los demás servicios hospitalarios.

La información y la educación sanitaria encaminadas ambas a la enseñanza del autocuidado a los pacientes, ocupan un lugar muy importante en el desarrollo de la actividad. Esta información ha de estar consensuada por todos los miembros del equipo de tal manera que reciban a lo largo de su proceso de atención un mensaje unificado por parte de los profesionales, creándoles así seguridad y confianza en el método

## 2 ANTES DE QUIRÓFANO

1. Admisión del paciente
2. Preparación psíquica
3. Preparación física

Objetivo: preparar al paciente en las mejores condiciones para entrar en quirófano.

### 2.1 Admisión del paciente


La auxiliar bajará a buscar al paciente al servicio de admisiones. Una vez en la unidad:

- Comprobar identificación
- Presentarle al personal del área
- Asignarle una cama
- Revisar historia: patologías, alergias, preoperatorio completo.
- Comprobar que está en ayunas
- Cubrir formulario preoperatorio de enfermería al ingreso.
- Indicar a la familia que esperen en la sala de la entrada al HDD y mantenerles informados.

### 2.2 Preparación psíquica

- Mantener un buen nivel de comunicación con el paciente
- Tranquilizarle, aclarando sus dudas y/o temores.
- Mantener un ambiente relajado.

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

	<b>PROTOCOLO SOBRE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UCMA</b>
<b>Fecha: MARZO 2014</b>	<b>P03.2</b>

### 2.3 Preparación física

- Tomar constantes (T.A. pulso y Ta)
- Retirar prótesis y joyas ( entregar a la familia).
- Rasurar la zona según protocolo.
- Poner enema de limpieza si precisa
- Colocar vía venosa si precisa.
- Administrar profilaxis tromboembólica y antibiótica si precisa.
- Administrar premedicación
- Registros de enfermería

## 3 DESPUES DE QUIRÓFANO

1. Admisión y vigilancia del paciente.
2. Educación sanitaria.
3. Alta del paciente.

Objetivo : que el paciente este en las mejores condiciones para el alta


### 3.1 Admisión y vigilancia del paciente

El paciente llega nuevamente a la unidad procedente de Reanimación y será recibido por la enfermera que deberá:

- Revisar historia y seguir ordenes médicas.
- Registrar los datos de : constantes vitales, estado general, movimiento de piernas, respiración,coloración de piel y mucosas, grado de consciencia.
- Mantener sueroterapia.
- Revisar apósitos.
- Controlar drenajes si los hubiera
- Realizar control de analgesia
- Administrar tolerancia oral pasado el tiempo indicado en ordenes médicas, pasando si tolera a la dieta que corresponda.
- Controlar primera micción
- Iniciar deambulaci3n
- Vigilar orientaci3n temporoespacial

### 3.2 Educaci3n sanitaria

Informarle sobre el autocuidado haciendo hincapi3 en la higiene y alimentaci3n adecuada.

	<b>PROTOCOLO SOBRE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UCMA</b>
<b>Fecha: MARZO 2014</b>	<b>P03.2</b>

### 3.3 Criterios de alta

En un periodo de tiempo, que varía en función del tipo de intervención, el paciente podrá ser dado de alta si cumple los siguientes criterios:

- El paciente debe:
- o Estar consciente y orientado
  - o Tolerar ingesta de líquidos
  - o Tener diuresis espontánea
  - o No tener mareos
  - o No tener dolor
  - o Vestirse y andar solo
  - o Tener reflejos del tronco cerebral (tos)
  - o Aceptar el alta
  - o Adulto responsable presente
  - o Entender las instrucciones de alta.

El paciente no debe tener:

- o Náuseas ni vómitos
- o Sangrado por herida

• **La enfermera cubrirá el formulario específico de criterios de alta, y en función del cumplimiento de estos criterios el paciente será o no dado de alta.**

• Al alta le entregará el informe médico, las recetas de los analgésicos y medicación que se recomiende, y la cita en Cta Externas. **Hacer hincapié que ante cualquier duda o complicación acuda al hospital.**

• **Si el paciente no cumple los criterios de alta, la enfermera avisará al médico responsable del paciente o en su defecto al coordinador de la UCMA / Dirección Médica para gestionar su ingreso.**

## 4 DÍA SIGUIENTE

Control postoperatorio: llamada telefónica

Objetivos:

- Recibir información precisa del postoperatorio domiciliario
- Valorar posibles complicaciones y dar soluciones
- Crear un nivel de tranquilidad y confianza
- Educación sanitaria postoperatoria.

Al día siguiente la enfermera, telefónicamente, realizará un control postoperatorio de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y rellenará el formulario correspondiente

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.