



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO AMBULATORIO M-CIA-CR-PT-057 V1 01/09/2020

OBJETIVO

Realizar una evaluación de la evolución del paciente ambulatorio posquirúrgico que brinde una orientación acorde a sus necesidades posoperatorias y contribuya a la disminución de riesgos y complicaciones para el paciente durante su recuperación en casa.

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La evaluación de la evolución del paciente posquirúrgico ambulatorio consiste en un conjunto de actividades a desarrollar por parte del personal de Enfermería que incluyen: valoración del estado de conciencia, patrón respiratorio, dolor, venopunción e hidratación, valoración del sitio operatorio, valoración de abdomen, perfusión distal, signos vitales entre otros. Además de la realización de entrega de recomendaciones de egreso, fórmula médica y signos de alarma para consulta por urgencias. Actividades que permiten dar paso a un egreso hospitalario hacia el domicilio del paciente para llevar a cabo en este su proceso de recuperación de manera exitosa, suministrando al paciente y familiar herramientas de cuidado útiles para llevar a cabo dicho proceso y disminuir de esta forma complicaciones y reingresos hospitalarios.

POBLACIÓN OBJETO

Todo paciente postquirúrgico ambulatorio.

POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO

Todo paciente posquirúrgico con orden de referencia y contrareferencia

USUARIOS DEL PROTOCOLO

Enfermeras jefes y auxiliares de enfermería.

GLOSARIO

Dolor: "El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma". Implicaciones de la definición del dolor de la IASP (Chapman, 1986):

- Considera el dolor como algo subjetivo.
- Invalida el concepto de dolor como modalidad sensorial, presentándolo como una experiencia compleja.
- Otorga importancia al informe verbal del sujeto en la definición del cuadro.
- Considera que la experiencia de dolor implica asociaciones entre los elementos de la experiencia sensorial y un estado afectivo aversivo.
- Considera parte intrínseca de la experiencia de dolor la atribución de significado a los hechos sensoriales desagradables.

Analgesia: Es la atenuación o supresión de la sensibilidad dolorosa. Se presenta con el uso de ciertos medicamentos analgésicos (incluyendo algunos anestésicos).



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO AMBULATORIO

M-CIA-CR-PT-057 V1 01/09/2020

Nauseas: Es el pródromos penoso del vómito, pudiendo o no estar seguido de este; suele acompañarse de sudor, sialorrea y modificaciones del ritmo respiratorio.

Vómito: Es la expulsión más o menos violenta del contenido gástrico por la boca.

RECURSOS

- Personal de enfermería entrenado.
- Infraestructura física (Disponibilidad de cubículo en cirugía ambulatoria).
- Tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, glucómetro, bomba de infusión, monitor de signos vitales.
- Insumos medico quirúrgicos como: Guantes, mascarilla quirúrgica, compresas, apósitos, fixumull, bata quirúrgica, equipo para venopunción, jeringas, medicamentos analgésicos y protectores gástricos, tubo para toma de muestras, lancetas, tiras para glucometrias, cánula de oxígeno, máscara facial de oxígeno.

CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO

Se recomienda el uso de los elementos de protección personal como monogafas, guantes, tapabocas y demás elementos necesarios por parte del personal de enfermería, así como el uso adecuado de iluminación y temperatura dentro del servicio, que garantice la atención segura para el paciente y minimice riesgos laborales en el personal asistencial.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El proceso de valoración del paciente postquirúrgico ambulatorio inicia con el llamado del servicio de recuperación (UCPA) por parte del personal de enfermería de esta área, quienes indican la condición de paciente ambulatorio según lo establecido en la valoración de posoperatorio inmediato por parte del médico cirujano tratante y anestesiología.

Posterior al llamado se debe verificar la disponibilidad de cubículo en el área de cirugía ambulatoria para el traslado del paciente a esta área, de lo contrario se habilitará un cubículo en la misma área de recuperación para el proceso de atención por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía ambulatoria.

La valoración inicia con la presentación y explicación al paciente por parte del personal de enfermería del proceso que se llevará a cabo desde el servicio de cirugía ambulatoria para el egreso del paciente. Se verifica el estado de conciencia del paciente, luego se indaga la presencia de dolor mediante escala numérica preguntando directamente al paciente, se indagan síntomas como mareo, náuseas y otros. Según el tipo de anestesia utilizada para la realización del procedimiento se verificará movilidad y sensibilidad en el paciente. Se realiza una valoración cefalocaudal en donde se revise color y estado de la piel, patrón respiratorio, estado de las mucosas y estado de hidratación, valoración del abdomen, localización y estado de la(s) herida(s) quirúrgica(s) así como perfusión distal en miembros inferiores, venopunción y condición de la misma. Por último, se revisan signos vitales en el monitor y se procede a realizar des monitorización del paciente para su traslado.



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO AMBULATORIO

M-CIA-CR-PT-057 VI 01/09/2020

Una vez el paciente es trasladado al servicio de cirugía ambulatoria, se procede a verificar según historia clínica y procedimiento realizado, el momento de inicio de tolerancia a la vía oral que puede llevarse a cabo de manera inmediata suministrando agua aromática sin azúcar y galletas integrales disponibles en el servicio.

Posteriormente se llama al familiar del paciente para que realice el acompañamiento pertinente y reciba por parte del personal de enfermería la entrega de la fórmula médica, recomendaciones de egreso, incapacidad y cuidados posoperatorios en casa, así como signos de alarma para consultar por urgencias. Este es el momento en el que el paciente y familiar tienen la oportunidad de despejar dudas e inquietudes respecto al cuidado postquirúrgico y en el que se hace la retroalimentación acerca de las indicaciones médicas y de enfermería que van dirigidas principalmente a:

A. Dieta

- Es importante aclarar al paciente y su familia de acuerdo a la intervención quirúrgica realizada la dieta que debe consumir.
- El día de la cirugía la dieta debe ser líquida: Jugos en agua, caldo o consomé, agua aromática, agua de panela, gelatina líquida, debe evitar el consumo de leche y sus derivados.
- El segundo día, dieta blanda: Carne molida, pollo desmenuzado, puré de papas, galletas, huevos tibios, frutas jugos sin cítricos evitando el consumo de lácteos.
- El tercer día el paciente podrá retomar su dieta normal, evitando el consumo de condimentos y grasas.
- Pacientes con cirugías rectales debe aumentar el consumo de fibra y líquidos orales.
- Baño general se debe hacer a partir del día siguiente de la cirugía con agua y jabón, de acuerdo a las indicaciones dadas por cada cirujano tratante; si debe cubrir o retirar vendajes y/o apósitos que se encuentren cubriendo la herida.

B. Deambulación

- Será de acuerdo al tipo y clase de cirugía
- Si existe alguna duda preguntar antes de tomar alguna acción a médico tratante.

C. Cuidados con la herida

- No aplicar ninguna pomada o ungüento a menos que el médico tratante indique otra cosa.
 - Aclarar con el paciente o su acompañante qué es sangrado escaso, mediano o abundante antes de que se retiren del centro de atención para que se pueda manejar y orientar esa complicación en caso de que se presente en el hogar.
-



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO AMBULATORIO

M-CIA-CR-PT-057 V1 01/09/2020

- Enseñar a paciente y familiar los cuidados con drenes y sondas explicando características del drenaje.
- Es importante seguir las recomendaciones del médico
- Realizar lavado de manos antes y después de haber manipulado el drenaje
- Mantener la bolsa de drenaje por debajo de sitio de salida del mismo.
- Evitar que se presenten acodaduras que pueden llegar a obstruir la salida del drenaje.
- Durante el baño se debe fijar el dren al cuerpo para evitar su desplazamiento.
- Medir y observar las características del drenaje teniendo en cuenta los signos de alarma ya dados, así podrá comentarlo con el médico tratante y/o en el momento del control con el cirujano.
- Si está indicada la deambulación, esta le ayudara a estimular la salida del drenaje y así evitara acumulación en el sitio de la herida.

D. Medicación

- Sólo la formulada por el médico tratante aclarando en pacientes con patologías especiales si está ordenado por su médico retomar su medicación para patología crónica, teniendo en cuenta los antecedentes del paciente.
- Dar indicaciones en horarios para administrar los analgésicos ordenados por médico tratante, teniendo en cuenta los administrados durante la fase transoperatoria o en la fase de recuperación posoperatoria inmediata; esto con el fin de mantener la farmacocinética del medicamento.
- En el caso que este formulado la aplicación de heparinas de bajo peso molecular en casa, enseñar a paciente y familiar como y cuando se debe realizar la aplicación, siendo el sitio recomendado para la inyección en el tejido graso de abdomen inferior, este debe estar al menos 5cm alejado del ombligo y hacia el costado, mantenerse en una posición cómoda, Previo lavado de manos realizar la asepsia del sitio elegido para la inyección, retirar el tapón de protección de la aguja y manteniendo esta en ángulo recto realice un pliegue en la piel presione el embolo hacia abajo hasta el fondo sonara un click el cual indica el retorno de la aguja hacia el sistema, así confirmara la total administración del medicamento.

E. Control post-quirúrgico

- Entregar las recomendaciones de egreso a paciente y su familiar donde se indicará el día, la hora y el consultorio donde será valorado por su cirujano.
 - Suministrar al paciente y a su familia el teléfono y el lugar donde pueden solicitar ayuda en caso de ser necesario; deben conocer de antemano a quien recurrir en caso de emergencia.
-



**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO
AMBULATORIO
M-CIA-CR-PT-057 V1 01/09/2020**

F. Identificación de signos de alarma o complicaciones en casa

- Es significativo que el paciente y su acompañante se informe sobre posibles signos de alarma o complicaciones que se pueden presentar en la casa, así como la manera de enfrentar la situación, por lo cual se debe hacer énfasis en los aspectos más comunes como son:

- **Vómito:**

Si el niño o adulto presenta más de tres veces vómito abundante, que puede tener o no pintas de sangre, se debe avisar al cirujano o comunicarse al programa de seguimiento de pacientes, suspender la vía oral hasta que pasen las náuseas. Algunas veces los pacientes presentan vómito por irritación gástrica o causa del ayuno prolongado que les ocasiona esa molestia, para lo cual es de acuerdo a las recomendaciones de médico tratante se puede indicar el uso de un antiácido que evita la gastritis; también la ingesta de galletas de soda que neutralice el ácido gástrico.

- **Edema:**

No debe exceder a la que presenta en el momento de salir.

Si hay cambios en estas condiciones se debe avisar al médico tratante o al programa de seguimiento de pacientes e informar la situación.

- **Fiebre:**

Por el traumatismo quirúrgico el paciente puede presentar una ligera elevación de la temperatura que cede a medida que el paciente se recupera, pero si persiste y su elevación excede en uno o dos grados a la temperatura normal, el paciente puede consultar con su médico tratante o con el programa de seguimiento de pacientes.

- **Dolor:**

Cuando el dolor no cede con el analgésico formulado por el médico, la situación debe ser consultada con el médico cirujano tratante.

- **Sangrado de la herida**

Cuando el paciente está en su casa la herida debe permanecer seca, sin sangrado, secreción o inflamación.

Si hay un sangrado abundante que no cede con presión suave durante 10 ó 15 minutos, debe consultar al servicio de Urgencias más cercano.



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO AMBULATORIO

M-CIA-CR-PT-057 V1 01/09/2020

COMPLICACIONES

Descompensación hemodinámica: Se refiere al desbalance entre la capacidad de reserva que disminuye y los requerimientos que aumentan comúnmente en órganos vitales como cerebro, corazón, pulmón, hígado o riñón. Las causas pueden deberse a antecedentes patológicos, genéticos hábitos y estilos de vida del paciente.

EVENTOS ADVERSOS Y SU MANEJO

TIPO DE EVENTO ADVERSO	ACCIÓN INMEDIATA	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES INMEDIATAS	RESPONSABLE
Caída	Manejo de la lesión	Exámenes diagnósticos para definir severidad y manejo	Medico de Cirugía Ambulatoria y Enfermera
Punción	Valoración de la lesión y reporte a médico hospitalario	Toma de laboratorios Reporte del evento a comité de infecciones para valoración Entrega de medicamentos Asignación consulta de seguimiento Reporte por la seguridad del paciente	Medico de Cirugía Ambulatoria y Enfermera

CONSIDERACIONES

1. Valore desde el inicio y de manera cefalocaudal al paciente antes del traslado al servicio de cirugía ambulatoria.
2. Si existen dudas respecto a la formulación o recomendaciones medicas, llame al médico cirujano tratante, no asuma conductas de riesgo por presunciones propias.
3. No minimice los síntomas referidos por el paciente, solicite de ser necesario valoración por anestesiología o medico tratante previo al inicio de trámites administrativos de egreso del paciente.
4. Antes del inicio de tolerancia a la vía oral verifique procedimiento quirúrgico realizado e indicaciones médicas.
5. Verifique siempre los medicamentos administrados durante el proceso transoperatorio y posoperatorio inmediato del paciente.
6. Antes de entregar formulación médica indague alergias.
7. Realice retroalimentación a paciente y familiar con el fin de cerciorarse que la información suministrada es clara y ha sido comprendida.

CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Ver ítem "Descripción del procedimiento".

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES

Ver ítem "Descripción del procedimiento".



**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO
AMBULATORIO
M-CIA-CR-PT-057 V1 01/09/2020**

DIAGRAMA DE FLUJO

No aplica

ANEXOS

No aplica

REFERENCIAS

1. Quintero I. Cirugía Ambulatoria Integral Año 2002.
2. Lugo S, Viloria C, Díaz J, Cardona J. Seguimiento de pacientes en estado postoperatorio de cirugías ambulatorias a través de la Web. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (3): 384-393. Citado Julio 11 de 2015 {Online}. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a05.pdf>
3. Machado E., Quintero A, Mena M, Castaño Ca, López E, Marín D et al. Evaluación del manejo del dolor postquirúrgico en pacientes adultos de una clínica de tercer nivel de Pereira Colombia. Investig. Andina [Online]. 2012 Sep [Citado 2015 Julio 11]; 14(25): 547-559. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462012000200005&lng=en
4. Clínica Universitaria Colombia. Cirugía Ambulatoria. [Citado 2015 Julio 11]. {Online}. Disponible en: <http://portal.colsanitas.com/portal/documents/10729/6541cd90-0cb2-44e8-a028-5720c4a987a9>