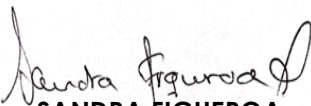
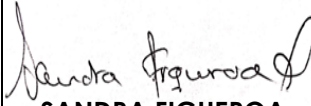
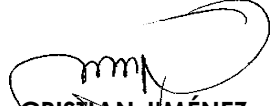


	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO		Código: PT-ASQ-002
			Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS		Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
			Página: 1 de 14

<p>Elaboración:</p>  <p>SANDRA FIGUEROA Líder Proceso ASQ</p>	<p>Revisión Técnico/Científica:</p>  <p>SANDRA FIGUEROA Coordinadora de Calidad y Servicios de Apoyo</p>	<p>Revisión Calidad:</p>  <p>CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO Profesional de Calidad y Riesgos</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ Director Ejecutivo</p>
---	--	--	---



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO	Código: PT-ASQ-002
		Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS	Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
		Página: 2 de 14

1. OBJETIVO

Garantizar la vigilancia clínica sistemática y segura del paciente intervenido quirúrgicamente, mediante la preservación de funciones vitales, la identificación temprana de complicaciones y la continuidad del cuidado, conforme a los lineamientos institucionales de RED MEDICRON IPS – Hospital San José de Túquerres.


2. ALCANCE

Aplica a todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente en RED MEDICRON IPS – Hospital San José de Túquerres, desde su egreso del quirófano hasta la estabilización clínica posterior, e involucra al personal asistencial responsable del cuidado postoperatorio.

3. MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS:

- **Materiales para la evaluación y cuidado de la herida:**
 - Equipos de curación estériles: Gasas, apósitos, vendajes, pinzas, tijeras, porta agujas, y bisturí, si es necesario para el retiro de puntos.
 - Soluciones de limpieza: Suero fisiológico para limpiar la herida y remover residuos.
 - Material de registro: Documentación del proceso de curación, incluyendo fecha, hora, tipo de apósito, y observaciones sobre el estado de la herida.
- **Materiales para el manejo del dolor:**
 - Analgésicos: Medicamentos para aliviar el dolor, como paracetamol o ibuprofeno, según la indicación médica.
- **Materiales para la vigilancia de signos vitales:**
 - Termómetro: Para medir la temperatura corporal.
 - Tensiómetro y estetoscopio: Para medir la presión arterial y auscultar el corazón.
 - Oxímetro de pulso: Para medir la saturación de oxígeno.
- **Materiales para la prevención de complicaciones:**
 - Antibióticos: Si están indicados para prevenir infecciones.
 - Guantes estériles: Para mantener la asepsia durante la manipulación de la herida.
 - Mascarilla: Para proteger al paciente y al personal de salud.
 - Depósito para desechos: Para desechar material contaminado según las normas de bioseguridad.
- **Materiales para la educación del paciente:**
 - Instrucciones claras y precisas: Para el cuidado de la herida, la higiene, la alimentación y la actividad física.
 - Información sobre signos de alarma: Como fiebre, enrojecimiento, hinchazón o secreción de la herida, que requieren atención médica inmediata.
 - Material educativo: Folletos o videos con información sobre el proceso de recuperación.



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO	Código: PT-ASQ-002
		Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS	Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
		Página: 3 de 14


4. RIESGOS Y COMPLICACIONES

Tipo	Descripción
Riesgos (eventos adversos prevenibles)	<ul style="list-style-type: none"> - Mala identificación del paciente. - Fallas en la entrega y recepción del turno. - Omisión de datos relevantes en la historia clínica. - Administración incorrecta de medicamentos. - Retardo en la atención de signos de alarma. - Omisión en el registro de signos vitales. - Falta de evaluación oportuna por el médico tratante.
Complicaciones (clínicas, no atribuibles a la atención)	<ul style="list-style-type: none"> - Demora en la solicitud oportuna de interconsultas. - Descompensación de patologías crónicas (ej. hipertensión, diabetes, EPOC, epilepsia, etc.). - Aparición de síntomas relacionados con enfermedades de base. - Crisis convulsiva por antecedentes neurológicos. - Episodios de dolor torácico asociados a antecedentes cardiovasculares. - Deterioro clínico por comorbilidades preexistentes.

5. DEFINICIONES

- **Cuidado pos anestésico:** actividades emprendidas para el manejo del paciente después de completar el procedimiento que requirió anestesia para su realización y la anestesia concomitante.
- **Recuperación anestésica:** periodo posterior a la anestesia durante el cual se disminuye paulatinamente, en el paciente, el efecto de la misma. La valoración de la recuperación, acorde al tipo de anestesia, define el egreso del paciente de la unidad de cuidado posoperatorio.
- **Unidad de cuidado posoperatorio:** espacio físico en las salas de cirugía con la infraestructura y la dotación necesaria para la recuperación del paciente que ha recibido anestesia general, regional o sedación.
- **Evaluación y monitoria pos anestésicas:** Valoración y seguimiento periódico de las funciones vitales y condiciones especiales del paciente en posoperatorio, encaminadas a su optimización, que permiten el posterior traslado del paciente de forma segura fuera de las salas de cirugía.
- **Postoperatorio:** Es el periodo que sigue a la intervención quirúrgica y que finaliza con la rehabilitación del paciente.
- **Analgesia:** Es la pérdida o modulación de la percepción del dolor. Puede ser local y afectar sólo una pequeña área del cuerpo, regional y afectar una porción más amplia del cuerpo o sistémica



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO	Código: PT-ASQ-002
		Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS	Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025 Página: 4 de 14

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

• Ingreso del paciente a la Unidad de Cuidado Posoperatorio:

- ✓ El anestesiólogo responsable del paciente debe entregar personalmente el paciente al personal a cargo de la unidad de cuidado posoperatorio. El anestesiólogo debe realizar un reporte verbal de la historia clínica pre quirúrgica y quirúrgica del paciente, incluyendo cualquier evento adverso que se hubiera presentado durante la cirugía. El anestesiólogo debe informar las indicaciones anestesiólogo a cargo del acto anestésico, debe informar al paciente o a su representante el tipo de complicación y su manejo.
- ✓ Si se presenta una complicación quirúrgica debe ser informada por el cirujano responsable del acto quirúrgico.
- ✓ Es altamente deseable que el equipo quirúrgico, anestesiólogo y cirujano informen sobre el resultado quirúrgico al paciente o su acompañante en la institución.

El equipo de profesionales y auxiliares a cargo de la unidad de cuidado posoperatorio deben consignar toda valoración a partir de la monitoria, observaciones clínicas, lectura de exámenes diagnósticos de seguimiento, intervención, orden o prescripción terapéutica o profiláctica realizadas como parte del cuidado de la emergencia y la recuperación anestésica, incluyendo la prevención y tratamiento de complicaciones.

• Evaluación y monitoria del paciente Función respiratoria:

La evaluación periódica y monitorización de la permeabilidad de la vía aérea, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno (SpO₂) para disminución de desenlaces adversos debe realizarse durante la recuperación de la anestesia.

• Función cardiovascular.

Los expertos consideran que el monitoreo de la presión arterial, el pulso y el electrocardiograma detectan complicaciones, reducen desenlaces adversos y deben ser realizados durante la recuperación de la anestesia. La reunión de expertos de la ASA considera que el monitoreo electrocardiográfico en la unidad de recuperación posoperatoria puede ser innecesario en ciertas categorías de pacientes o procedimientos anestésicos.

• Función neuromuscular:

La guía del 2013 de la ASA considera que la evaluación de la función neuromuscular reduce desenlaces adversos y debe ser realizada en la recuperación pos anestésica. La evaluación neuromuscular inicia con un examen físico y ocasionalmente puede incluir la monitorización del bloqueo neuromuscular.


• Estado mental:

Se deba aplicar escala de Glasgow, para la valoración del estado mental del paciente

• Temperatura:

Los expertos están de acuerdo en que la evaluación de la temperatura del paciente está relacionada con la disminución de complicaciones posoperatorias y debe realizarse durante la recuperación posanestésica. El paciente idealmente debe ser llevado a la normo termia



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO	Código: PT-ASQ-002
		Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS	Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
		Página: 5 de 14

teniendo en cuenta los cambios en la autorregulación de la temperatura secundarios a la anestesia y la cirugía.

- **Dolor:**

Los expertos consideran que la valoración y monitoria del dolor durante la recuperación disminuye algunos eventos adversos posoperatorios. Este manejo puede iniciarse en la cirugía y ser parte del manejo anestésico elegido para el paciente. Puede ser seguido y evaluado en el periodo posoperatorio.

- **Náuseas y vómito.**

La opinión de expertos es ambigua sobre la efectividad de la evaluación de las náuseas y vomito en la unidad de cuidado posanestésico para disminuir efectos adversos; sin embargo, indican que esta debería ser realizada en la recuperación de la anestesia.

- **Fluidos.**

Los expertos están de acuerdo con los beneficios de la monitorización del estado de hidratación y del manejo de fluidos en la unidad de cuidado posoperatorio. Esto disminuye los efectos adversos y mejora el bienestar del paciente y la satisfacción.

- **Gasto urinario y micción.**

En opinión de los expertos, la evaluación del gasto urinario detecta complicaciones y reduce efectos adversos.

- **Drenaje y sangrado:**

Los expertos están de acuerdo en que la evaluación de sangrado y drenaje detecta complicaciones, reduce los efectos adversos y puede ser una rutina en el cuidado de los pacientes posoperatorios.


- **Manejo farmacológico:**

En la unidad de cuidado posoperatorio Náuseas y vómito. Los medicamentos evaluados fueron los antihistamínicos, antieméticos 5-HT₃, tranquilizantes y neurolépticos, metoclopramida y dexametasona. Antieméticos 5HT₃. Un meta análisis de los nuevos ECC confirmó que los medicamentos 5HT₃, comparados con placebo, son efectivos en la profilaxis posoperatoria de náusea y vómito y reducen el uso de rescate antiemético.

Metoclopramida. Los meta análisis de ECC que compararon metoclopramida (10mg) con placebo no reportan diferencias estadísticamente significativas en náusea y vómito en el periodo posoperatorio inmediato, pero indican eficacia en la reducción del vómito durante las primeras veinticuatro horas del periodo posoperatorio.

Dexametasona. El meta análisis de ECC reporta que este antiemético es efectivo en la profilaxis del vómito posoperatorio, reduce el uso de antieméticos de rescate, y como profilaxis de náusea se observó efectividad a mayores dosis.



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO	Código: PT-ASQ-002
		Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS	Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
		Página: 6 de 14

Combinaciones. La combinación de dos medicamentos antieméticos es efectiva en la profilaxis de náusea y vómito posoperatorio, sin diferencias en los efectos secundarios como cefalea, mareo, somnolencia e inquietud

Se considera como medicamento de primera línea al ondasetrón, de acuerdo con las Indicaciones de la revisión sistemática de 2013

Antagonismo de los efectos de sedantes, analgésicos y agentes de bloqueo neuromuscular
Antagonismo de los benzodiacepinas. Un nuevo ECC corroboró los hallazgos de la Guía 2002) de la ASA, sobre la eficacia del flumazenil para antagonizar los efectos residuales de los benzodiacepinas luego de anestesia general, comparado con placebo

Antagonismo de los opioides. La Guía 2002 de la ASA, indicaba que la naloxona reducía el tiempo para la emergencia y recuperación de la respiración espontánea. Los expertos no están acuerdo con el uso rutinario de naloxona para reducir los eventos adversos o mejorar la comodidad o satisfacción de los pacientes. Reversión de los agentes relajantes neuromusculares.

Después del antagonismo farmacológico el paciente debe ser observado por un largo periodo para evitar la recurrencia en la depresión respiratoria. El antagonismo agudo de los opioides puede desencadenar dolor, hipertensión, taquicardia y edema pulmonar.

Los antagonistas específicos deben ser administrados para revertir el bloqueo neuromuscular residual cuando esté indicado.

El flumazenil, la naloxona o los antagonistas del bloqueo neuromuscular deben estar disponibles para ser administrados en caso de ser necesarios.

- **Tratamiento en la unidad de cuidado posoperatorio:**

Administración de oxígeno suplementario. Un ensayo clínico controlado aleatorizado controlado demostró que la administración de oxígeno suplementario durante el transporte y en la unidad de recuperación posoperatoria reducen la incidencia de hipoxemia.


Temperatura. La guía de la ASA del 2002 incluía evidencia de que el calentamiento activo del paciente está asociado con la normalización de su temperatura.

Existe evidencia de que el uso de dispositivos de calentamiento por aire a presión normaliza la temperatura del paciente. Este último hallazgo se corrobora en un reciente ECC y no se evidencia disminución de los escalofríos.

- **Uso de agentes farmacológicos para la reducción del escalofrío posoperatorio:**

En la Guía 2002 de la ASA se describe que la meperidina es efectiva para el manejo del escalofrío posoperatorio comparada con otros agonistas opioides y contra placebo. Un nuevo ECC encontró que la meperidina disminuyó el escalofrío cuando se compara con fármacos. Se han demostrado los efectos del uso profiláctico de la dexmedetomidina para el



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO	Código: PT-ASQ-002
		Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS	Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
		Página: 7 de 14

control de los escalofríos, en especial en niños y el secundario a anestesia regional. Sin embargo, ha sido más útil su uso profiláctico durante el periodo intraoperatorio.

- **Requisito que el paciente tome líquidos claros antes de la salida:**

Puede alargar la estancia del paciente en la unidad de cuidado posanestésico. No se considera imperativo que el paciente tome líquidos claros antes de la salida.

- **Requisito que el paciente cuente con un acompañante responsable antes de la salida a casa:**

Se considera que la necesidad de tener un acompañante responsable al momento de la salida del paciente ambulatorio disminuye el riesgo de complicaciones e incrementa la satisfacción y el bienestar del paciente. Debe ser obligatorio, de acuerdo con las opiniones de los expertos.

- **Aplicación de escalas para evaluar recuperación posanestésica:**

se aplican escalas que permiten medir el retorno de la actividad motora, en la ips Red medicron se usa es la escala de Bromage para cirugía con bloqueo motor y Alderete para determinar el egreso de la unidad de recuperación post anestésica.

Calificación mediante escala de Bromage para evaluación del bloqueo motor después de anestesia regional central

3. Completo: incapaz de movilizar pies y rodillas

2. Casi completo: solo capaz de mover pies

1. Parcial: capaz de mover rodillas

0. Nulo: flexión completa de rodillas y pies

Puntuación de Alderete modificada para determinar egreso de la Unidad de Cuidado Posoperatorio

Actividad: capaz de moverse voluntariamente o seguir órdenes.

4 extremidades 2

2 extremidades 1

0 extremidades 0


Respiración

Capaz de respirar profundamente y toser libremente 2

Disnea, respiración poco profunda o limitada 1

Apnea 0



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO	Código: PT-ASQ-002
		Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS	Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
		Página: 8 de 14

Circulación

Tensión arterial +/- 20 mm del nivel pre quirúrgico 2

Tensión arterial +/- 20-50 mm del nivel pre quirúrgico 1

Tensión arterial +/- 50 mm del nivel pre quirúrgico 0

Consciencia

Completamente despierto 2

Alertable al llamado 1

No responde 0

Saturación de O2

Capaz de mantener la saturación de O2 > 92 % al aire ambiente 2

Necesita inhalar O2 para mantener saturación de O2 > 90 % 1

La saturación de O2 se mantiene menor a 90 % a pesar de O2 Suplementario 0

Un puntaje mínimo de 10 es requerido para la salida del paciente.


Actualización. El grupo de consenso considera como una práctica deseable, que un funcionario de la institución acompañe al paciente hasta la salida física de la institución.

Indicaciones:

- Los requisitos de orinar o tomar líquidos antes de la salida podrían ser obligatorios en pacientes específicos.
- Como parte de los protocolos de salida de cada institución, todos los pacientes con egreso hospitalario deben tener un acompañante responsable al momento de la salida.
- Un tiempo mínimo en la unidad de cuidado posoperatorio no se recomienda de manera rutinaria. Este tiempo de estancia debe ser establecido para cada paciente.
- Considerar chequear la disponibilidad de vía permeable, drenajes y catéteres de ser necesario.
- Verificar los registros completos.
- Debe valorarse, mediante una escala de criterios para egreso tipo Aldrete, a cada uno de los pacientes antes de salir de la unidad de cuidado posoperatorio.


Información para trabajar con los pacientes En el caso de egreso de la unidad de cuidado posoperatorio a casa deben entregarse por escrito las recomendaciones relacionadas con la cirugía, los signos de alarma y los eventos adversos inesperados.



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO		Código: PT-ASQ-002
			Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRUGICOS		Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
			Página: 9 de 14


PASO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS RELACIONADOS
1	Realización del traslado del paciente	<p>Transporta el paciente en camilla, de su quirófano con barandas arriba debe entregarlo a la enfermera y la auxiliar de enfermería anunciando:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estado preoperatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación postoperatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. -Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos coloración de la piel temperatura, etc. -Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía. - Información sobre el periodo transoperatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales. -Técnica anestésica utilizada y duración de esta. -Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos). Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía. -Localización de catéteres, drenajes y apósitos. -Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica. 	Médicos Enfermera Auxiliar de enfermería	Historia clínica
2	Prestación de cuidados postoperatorios inmediatos	<ul style="list-style-type: none"> -Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de Guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito. Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia 	Enfermera Médico Auxiliar de enfermería	Historia clínica



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO		Código: PT-ASQ-002
			Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS		Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
			Página: 10 de 14


		<p>atrás, ocluyendo las vías respiratorias.</p> <p>-Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en oro faringe o nasofaringe.</p> <p>-Conectar al paciente al sistema de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado. Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración -Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismo.</p> <p>-Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado. Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.</p> <p>-Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).</p> <p>-Hay que recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor o manta térmica al paciente.</p> <p>-Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)</p> <p>-Mantener en ayuno al paciente.</p> <p>-Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la ven punción</p>		
--	--	--	--	--



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO		Código: PT-ASQ-002
			Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS		Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
			Página: 11 de 14


		<p>para detectar datos de infiltración o flebitis.</p> <p>-Vigilar la diuresis horaria.</p> <p>-Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.</p> <p>-Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta de paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea:</p> <p>-Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.</p> <p>-Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.</p>		
3	Aplicación de escalas de evaluación posanestésica	Evaluar en el usuario la Escala de Aldrete, o Bromage	Médico	Escalas de Aldrete y bromage
4	Aplicación de criterios de alta en sala de recuperación	<p>El alta debe ser dada por el anestesiólogo responsable de sus pacientes en la sala de Recuperación. En general los pacientes deberían cumplir una serie de criterios, que como norma pueden resumirse en los siguientes:</p> <p>-Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se</p>	Anestesiólogo	



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO		Código: PT-ASQ-002
			Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS		Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
			Página: 12 de 14

		<p>mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.</p> <p>-Que alcance la estabilidad de los signos vitales.</p> <p>-Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.</p> <p>-Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.</p> <p>-Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.</p> <p>-Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia de este.</p> <p>-Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.</p> <p>Tramitar el traslado del paciente, solicitar auxiliar de traslado para el egreso en silla de ruedas si va a casa y en camilla con enfermera del área donde va el paciente si queda hospitalizado</p>		
5	Tramitación del egreso hospitalario ambulatorio	<p>Usuario electivo: dar egreso si está En buenas condiciones, tolerando vía oral, con dolor controlado y herida quirúrgica en buen estado., informar recomendaciones al egreso de acuerdo a su cirugía</p>	Anestesiólogo o	Documentos archivados
6	Gestión del egreso hacia servicios hospitalarios	<p>Requiere Internación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a la familia Evolución enfermería y/o acompañante del usuario la necesidad de hospitalizar. • Comunicarse con el servicio y solicitar cama. • Entregar el usuario al auxiliar de enfermería de internación incluyendo: historia clínica completa y diligenciada, informe quirúrgico, ayudas diagnósticas, y pertenecías del paciente. <p>Verbalmente se debe entregar confirmando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo. • Cirugía realizada • Tipo de anestesia que recibió 	Enfermera	Historia clínica




	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO		Código: PT-ASQ-002
			Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS		Fecha de aprobación: 22 de julio de 2025
			Página: 13 de 14

		<ul style="list-style-type: none"> • Alergias. • Signos vitales. • Medicamentos en el quirófano. 		
7	Definición de necesidad de remisión a otro nivel de complejidad	Usuario que requiere remisión a un mayor nivel de complejidad. <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a la familia y/o acompañante del usuario la necesidad de remitir a una institución de mayor complejidad. • Monitorear al usuario hasta que sea autorizada la remisión. • Comunicarse con el centro regulador para iniciar trámite de remisión. 	Anestesiólogo o Médico cirujano	Historia clínica
8	Atención de complicaciones postoperatorias inmediatas	Usuario que presenta complicaciones en la recuperación inmediata. <ul style="list-style-type: none"> • Regresar el usuario al quirófano. • Instalar soporte ventilatorio y hemodinámico. • Evaluar el traslado a la unidad de cuidados intensivos. 	Anestesiólogo o Médico cirujano	Historia clínica

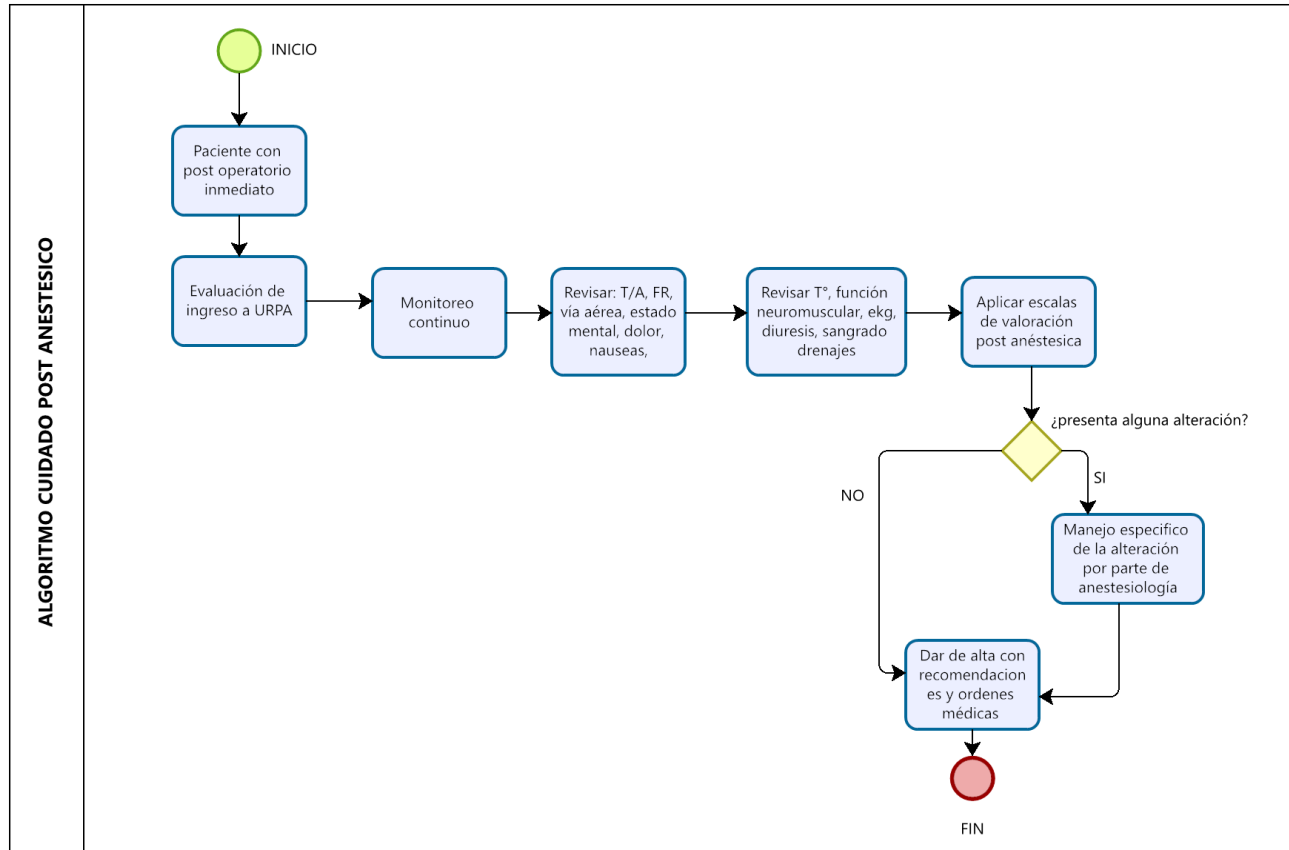
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://hospital-marco-felipe-afanador-de-tocaima.micolombiadigital.gov.co/procesos-y-procedimientos/manual-de-control-post-quirurgico>
- <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2022/10/PR-CRG-12-01-V.01-PROCEDIMIENTO-CONTROLES-POSTQUIRURGICOS.pdf>
- https://hsanrafael.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/PR_04_CG-1-Recuperacion-Postquirurgica.pdf
- <https://scare.org.co/publicaciones-scare/>



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO QUIRÚRGICO		Código: PT-ASQ-002
			Versión: 00
	PROTOCOLO CONTROLES POST QUIRURGICOS		Fecha de aprobación:
			22 de julio de 2025 Página: 14 de 14

8. ANEXOS



Powered by
bizagi
Modeler

