



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad, dirigidos a realizar una óptima preparación del paciente previo a una intervención quirúrgica, asegurando la máxima seguridad para el paciente.

## **2. Objetivos**

- Aplicar todas las actividades y cuidados de enfermería para evitar riesgos de complicación en la intervención quirúrgica.
- Proporcionar información y cuidados al paciente y familiares para reducir la ansiedad relacionada con el proceso de su intervención.

## **4. Personas Necesarias**

- DUE.
- TCAE.
- Celador o personal de apoyo.

## **5. Material Necesario**

- Camisón abierto.
- Toalla.
- Jabón para higiene corporal.
- Esponja para aseo personal.
- Acetona.
- Algodón, gasas.
- Rasuradora eléctrica y/o manual.
- Carro de curas.
- Recipiente para la recogida de prótesis.
- Set de inserción de vía venosa.
- Set de Sondaje vesical, si precisa.
- Patucos para los pies y gorro para recoger el pelo.
- Silla de ruedas o camilla de transporte.
- Documentación: Historial clínico, pruebas complementarias y hoja registro medicación
- Ordenador y programa informático

## **6. Descripción del Procedimiento**

- La enfermera comprobará los datos de filiación del paciente con el parte quirúrgico y la intervención a realizar.
- La enfermera comprobará que la historia clínica del paciente contiene las pruebas necesarias del preoperatorio: analítica, pruebas radiológicas si precisa, consentimientos informados, ECG si precisa, alergias, enfermedades infecciosas.
- La enfermera procederá a la toma de constantes vitales del paciente: TA, FC, SatO<sub>2</sub>, T<sup>a</sup>. Si el paciente tiene fiebre > de 37<sup>o</sup> de T<sup>a</sup>, lo comunicará al médico anestesista responsable del paciente.
- La enfermera comprobará que el paciente no haya tomado ningún anticoagulante o antiagregante (AAS, sintrom<sup>®</sup>, plasvit, disgreem)
- La enfermera se asegurará de que el paciente permanece en ayunas según indicación facultativa y tipo de intervención.
- La enfermera y/o TCAE comprobará que la piel del paciente se encuentre en buenas

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2020



condiciones higiénicas para la intervención; si no es así y si el paciente es autónomo, se le proporcionará un jabón neutro y le indicará dónde ducharse. En caso de que el paciente necesite ayuda, el TCAE realizará la higiene del paciente manteniendo siempre el mayor grado de autonomía y de intimidad.

- La TCAE valorará la piel del paciente y la necesidad de eliminar el vello en la zona a intervenir. La zona a eliminar el vello dependerá del tipo de cirugía y de la localización anatómica de la misma.
- En caso de necesidad de rasurado, la TCAE lo realizará en el menor intervalo de tiempo posible a la intervención y si hay disponibilidad, se realizará con maquinilla eléctrica de cabezal desechable. En caso de realizar el rasurado con maquinilla manual, la TCAE realizará un rasurado cuidadoso y se tendrá especial precaución en zonas de pliegues o de articulaciones, para evitar la creación de abrasiones en la piel que alteren la integridad de la misma. (ver procedimiento de enfermería de prevención de la infección de la herida quirúrgica).
- La enfermera y/o TCAE comprobarán que el paciente baja a quirófano con la vejiga vacía y en caso que la intervención requiera sondaje vesical, se procederá a realizar el sondaje vesical (ver procedimiento de enfermería de sondaje vesical).
- La enfermera comprobará que el paciente haya realizado la preparación intestinal si es una cirugía abdominal, según instrucciones previas a la intervención, dadas por su médico responsable.
- La enfermera y/o TCAE comprobarán que el paciente se ha retirado joyas, objetos metálicos, prótesis no fijas (dentales, auditivas, oftalmológicas, etc.) entregándolas a la familia.
- La TCAE comprobará la retirada de esmalte de uñas, maquillajes, pintalabios y ropa interior. En caso contrario, se procederá a su retirada.
- La enfermera procederá a la inserción de una vía venosa periférica, eligiendo una localización lo más distal posible del brazo, teniendo en cuenta siempre la intervención, para insertarla en un brazo o en otro. De elección, se procurará insertar un catéter con un calibre no inferior a 18G.
- En caso de ser necesario, la enfermera extraerá las pruebas analíticas necesarias previas a la intervención (pruebas cruzadas para hemoderivados, coagulación, etc.).
- La enfermera, en caso de que el paciente sea diabético, le realizará una determinación glucémica capilar previa a la intervención.
- La enfermera iniciará la fluidoterapia prescrita por el facultativo y administrará la profilaxis antibiótica según protocolo de cada especialidad.
- La enfermera comprobará que el paciente se haya administrado la medicación que su médico responsable le indicó. (profilaxis antitrombótica, Antihipertensivos ).
- El personal de apoyo-celador trasladará a quirófano al paciente en silla de ruedas o en cama en función de su estado clínico.
- El personal de apoyo colocará al paciente un gorro cubriendo el pelo y unos patucos o calzas desechables en los pies, previa a su entrada en el bloque quirúrgico.
- El personal de apoyo verificará que el paciente va acompañado de su historia clínica.
- La enfermera registrará en la aplicación informática informático todos los datos clínicos del paciente, las actividades de enfermería realizadas e iniciará su plan de cuidados.

## **7. Complicaciones**

- Riesgo de infección en relación técnicas invasivas.
- Riesgo de pérdida de integridad cutánea tras rasurado.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2020



## **8. Precauciones**

- Asegurarnos de que la preparación de la piel de la zona a intervenir del paciente se realiza en el lado correspondiente a la intervención quirúrgica.

## **9. Criterios Normativos**

- La enfermera comprobará que los datos de filiación del paciente corresponden con el listado de intervenciones quirúrgicas que nos facilitó el servicio de quirófano.
- La enfermera comprobará que el paciente se encuentra en ayunas previo a la intervención.
- La enfermera comprobará que el paciente no porta esmalte en las uñas, objetos metálicos, prótesis.
- La enfermera administrará la profilaxis antibiótica, si procede, según protocolo.
- La enfermera canalizará la vía periférica, teniendo en cuenta el tipo de cirugía.

## **10. Criterios Explícitos**

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Refiere el paciente haber sido informado de los procedimientos a realizar?			
¿El paciente está en ayunas previo a la intervención?			
¿El personal de enfermería ha retirado objetos metálicos y prótesis del paciente?			
¿Está correctamente rasurada la zona corporal donde se realizará la intervención?			
¿Porta el paciente un acceso venoso permeable en a su entrada al bloque quirúrgico?			

## **11. Bibliografía**

Enfermería Médico Quirúrgica: Mosby-Doyma.  
 Enfermería Médico Quirúrgica: Interamericana  
 Preparación del paciente quirúrgico en Pabellón. Medwave. Año 4, N°8. Edición Septiembre 2004

### Bibliografía de revisión.

- Ministerio de Sanidad, política Social e Igualdad. Guía práctica clínica para la seguridad del paciente quirúrgico. Madrid. Ministerio de Ciencia e Innovación, 2010.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Bloque quirúrgico. Estándares y recomendaciones. Madrid. Ministerio de Sanidad 2009.
- Adjunctive measures for prevention of surgical site infection in adults. UpToDate.

## **13. Autores**

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2009

## **14. Autores. V.02**

Miembros de la Comisión de Cuidados 2013

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

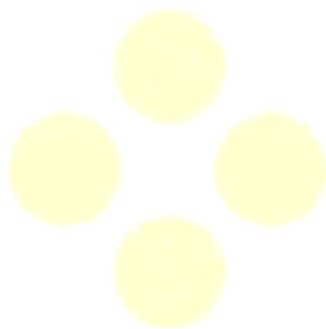
Fecha de Implantación (v.0.1): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2020



## **14. Autores. V.023**

Miembros de la Comisión de Cuidados 2016



FUNDACIÓN  
**HOSPITAL**  
CALAHORRA



Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016  
Fecha de Implantación (v.0.1): 05/03/2016  
Fecha de próxima revisión: 2020