



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

- Enfermera.
- TCAE.
- Personal de apoyo.

5. Material Necesario

- Camisón abierto.
- Sábana.
- Acetona.
- Algodón, gasas.
- Clorhexidina alcohólica 2%.
- Rasuradora eléctrica.
- 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.
- Pruebas complementarias.
- Ordenador, programa informático e impresora.
- Pulsera identificativa.
- Recipiente para la recogida de muestra para biopsia, si precisa.
- Recipiente para recogida de joyas
- Mascarilla

6. Descripción del Procedimiento

- La enfermera comprobará los datos de filiación del paciente con la pulsera identificativa, el parte quirúrgico y la intervención a realizar.
- La enfermera comprobará que la historia clínica digitalizada del paciente contiene las pruebas necesarias del preoperatorio: analítica, pruebas radiológicas si precisa, consentimientos informados, ECG si precisa, alergias, enfermedades infecciosas.
- La enfermera revisará los resultados de la PCR's prequirúrgicas
- La enfermera procederá a la toma de constantes vitales del paciente: TA, FC, SatO₂, T^a. Si el paciente tiene fiebre > de 37° de T^a, lo comunicará al médico anestesista responsable del paciente, al igual que se comunicará si el paciente se encuentra con constantes fuera del rango normal.

Versión 0.5

Fecha de Revisión (v. 0.4) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 01/12/2021

Fecha de próxima revisión: 2023



- La enfermera comprobará que el paciente no haya tomado ningún anticoagulante o antiagregante (AAS, sintrom®, plasvit, disgreem...) si el tipo de intervención lo precisa.
- La enfermera se asegurará de que el paciente permanece en ayunas según indicación facultativa y tipo de intervención.
- La TCAE ofrecerá al paciente y acompañante una mascarilla para cada uno previa desinfección de manos con gel hidralcohólico.
- 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 con maquinilla eléctrica de cabezal desechable. 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 TCAE realizará el pintado de la zona a intervenir con clorhexidina tintada según protocolo.
- La enfermera comprobará que el paciente haya realizado la preparación necesaria según protocolo para su intervención (enema, rasurado...)
- 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 informando al facultativo correspondiente si se encontrase fuera de rangos normales.
- La enfermera iniciará la fluidoterapia y administrará la profilaxis antibiótica según protocolo de cada especialidad.
- El personal de apoyo trasladará a quirófano al paciente en silla de ruedas o en cama en función de su estado clínico.
- La TCAE 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 la documentación necesaria en función de su intervención.
- La enfermera registrará en la aplicación informática los datos clínicos del paciente, las actividades de enfermería realizadas e iniciará su plan de cuidados.
- El personal sanitario del servicio se lavará las manos antes y después de la intervención de cada paciente.
- La TCAE limpiará el sillón después del uso de cada paciente.

7. Complicaciones

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

Versión 0.5

Fecha de Revisión (v. 0.4) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 01/12/2021

Fecha de próxima revisión: 2023



- Riesgo de caídas en pacientes CMA.

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 pintada 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, Nº8. 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.

Versión 0.5

Fecha de Revisión (v. 0.4) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 01/12/2021

Fecha de próxima revisión: 2023



- 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

14. Autores. V.03

Miembros de la Comisión de Cuidados 2016

15. Autores. V.04

Miembros de la Comisión de Cuidados 2019

16. Autores. V.05

Miembros de la Comisión de Cuidados 2021

FUNDACIÓN
HOSPITAL
CALAHORRA

