

Estandarización de los cuidados de enfermería en Preanestesia

Andreu Atik P, Pinillos Bartolomé M
Enfermeros del Equipo de Preanestesia y Reanimación del área quirúrgica de la FHM
Fundación Hospital Manacor
pandreu@hospitalmanacor.org

Resumen

Con el objetivo de cubrir las necesidades de estandarización y consenso en cuanto a atención y cuidados de enfermería al paciente quirúrgico se elabora un manual de enfermería como herramienta de trabajo útil, de fácil manejo, clara y concisa, en un contexto de plan de cuidados durante el pre, intra y postoperatorio como proceso integral, en el área quirúrgica.

Método: Revisión de los protocolos existentes, revisión retrospectiva de los procedimientos quirúrgicos realizados, seguimiento prospectivo. Elaboración del manual de cuidados de enfermería en preanestesia. Evaluación de éste mediante cuestionarios dirigidos al equipo enfermero del área quirúrgica y equipo médico de anestesia.

Resultados: Mejora en la calidad de cuidados, satisfacción del personal y optimización de recursos. Base para futuros estudios en la misma línea de actuación de diálogo y consenso del equipo médico y enfermero. Apertura a la cultura de la evaluación.

Palabras clave: Preanestesia. Cuidados de enfermería. Estandarización.

Nursing care standarization at Pre-anaesthesia

Abstract

With the purpose covering needs of standarization and consens, as to attention and nursing care to surgical patient at the surgical area authors have elaborated a nursing care manual as a useful tool, easy to handle, clear and concise, in the context of care planning as a whole process during pre, intra and post-operative.

Method: Revision of existing protocols, retrospective revision of surgical proceedings made and prospective keeping-up. Elaboration of a nursing care manual

at preanaesthesia. This manual is evaluated by questionnaires addressed to nurse staff of surgical area and to medical staff of anaesthesia.

Results: Improved quality of care, staff satisfaction and resources optimization. A base for future studies of the same kind of action, dialogue and consense between medical and nurse staff, and an opening to evaluation culture.

Key words: Pre-anaesthesia. Nursing care. Standardization.

Introducción

Uno de los rasgos que definen la atención sanitaria actual es la aplicación de la cultura de la evaluación: evaluación del proceso y evaluación de resultados.

Para poder evaluar es imprescindible estandarizar los procesos.

El Manual de Cuidados de Enfermería en Preanestesia⁽¹⁾ es el resultado de esta necesidad de estandarizar la atención y cuidados al paciente quirúrgico.

Preanestesia es el primer contacto que tiene el paciente con el área quirúrgica y al recibirle deberíamos poder transmitirle seguridad y tranquilidad.

Todas nuestras funciones en preanestesia son importantes. Pero si estamos demasiado preocupados por cómo preparar al paciente, nos olvidamos de que ese paciente es una persona que va a someterse a un proceso quirúrgico y que en esta situación ve agredida su integridad. Todos sabemos que la ansiedad y el miedo son en mayor o me-

nor medida un denominador común y no deberíamos olvidarlo nunca.

La desorganización de las tareas, la falta de previsión, las prisas, la falta de habilidad, las dudas... pueden y generalmente suelen transmitir inseguridad al paciente y aumentar su ansiedad. Por el contrario, si somos capaces de estandarizar y sistematizar estas tareas podemos individualizar los cuidados facilitando la relación enfermera-paciente (relación de ayuda) y permitir su posterior evaluación.

El manual es una herramienta de trabajo que permite centrar nuestra atención en el paciente ofreciéndole la mejor acogida, a partir de la estandarización de los aspectos básicos de su preparación quirúrgica.

El manual se sitúa en un contexto de plan de cuidados al paciente quirúrgico durante el pre, intra y postoperatorio como proceso integral.

El área quirúrgica de la FHM consta de una sala de preanestesia, cuatro quirófanos y una sala de reanimación.

La sala de preanestesia es la que se recibe a los pacientes a intervenir cumpliendo las funciones de:

- Acogida e identificación del paciente.
- Valoración del estado del paciente.

⁽¹⁾ El "Manual de Cuidados de Enfermería en Preanestesia" de la Fundación Hospital Manacor fue presentado en formato de comunicación libre en la II Jornada Balear de Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor celebrada el pasado Mayo 2000 en Palma de Mallorca, con el título de "Cuidados de enfermería en Preanestesia: Elaboración de una guía", recibiendo el premio a la mejor comunicación libre.

- Comprobación de la preparación previa a la entrada en el área quirúrgica.
- Preparación específica inmediata antes del procedimiento quirúrgico.

Punto de partida:

1. En el área quirúrgica de la FHM existían protocolos médicos de anestesia, pero su manejo y aplicación por parte de enfermería no era ágil.
2. Los aspectos de los cuidados de enfermería para la preparación del paciente que dependen del tipo de procedimiento quirúrgico y cómo se desarrolla éste en quirófano no estaban protocolizados.
3. Este contexto conducía a una dependencia entre enfermera y médico anestesista innecesaria, lo que entorpecía la organización de las tareas y aumentaba los tiempos de preparación, proporcionando inseguridad a la enfermera en la toma de decisiones.

Objetivos

Estandarizar los cuidados de enfermería para:

Conseguir una preparación adecuada y correcta del paciente quirúrgico, optimizando tiempo, recursos materiales

y humanos, unificando criterios entre el equipo médico y enfermero del área quirúrgica.

Proporcionar una base de conocimientos y procedimientos a seguir a cualquier enfermera que asuma su función en preanestesia.

El conocimiento del entorno y procedimientos especificados proporcionarán a la enfermera una seguridad que transmite al paciente que entra en preanestesia, mejorando así la relación enfermera/paciente.

Velar por el confort del paciente desde el momento en que entra en el área quirúrgica y durante su postoperatorio.

Facilitar la evaluación y detectar áreas de mejora.

Método

Revisión de los protocolos ya existentes realizados por el equipo médico de anestesia en relación a pruebas preoperatorias según ASA, profilaxis antibiótica, profilaxis de la endocarditis bacteriana, paciente diabético y paciente pediátrico (Tabla 1).

Revisión retrospectiva de todos los procedimientos quirúrgicos realizados hasta la fecha en el área quirúrgica de la FHM gracias al sistema de información que registra la actividad quirúrgi-

Tabla 1: Protocolos revisados pertenecientes al Servicio de Anestesia de la FHM

Protocolos revisados

1. Preoperatorio (pruebas preoperatorias según ASA)
2. Profilaxis antibiótica
3. Paciente diabético
4. Sueroterapia en pediatría
5. Profilaxis antibiótica en la endocarditis bacteriana

ca. Clasificación y cribaje según especialidades y preparación necesaria en preanestesia, para estandarizar los procedimientos quirúrgicos más frecuentes.

Seguimiento prospectivo (revisión semanal) durante la elaboración del manual (un año) de todos los procedimientos quirúrgicos que se realizaban.

Búsqueda de asesoramiento en cuanto a:

- Posición del paciente en quirófano.
- Riesgos de sangrado e hipovolemia.
- Intervenciones en las que se realiza isquemia de extremidades.
- Intervenciones en las que se colocan prótesis.
- Indicación o no de profilaxis antibiótica en cada proceso.
- Sueroterapia en pacientes con patología asociada.

ya que todo ello determina líneas de actuación en su preparación.

Definir ítems para la descripción sistemática de los pasos a seguir para cada procedimiento quirúrgico que se realiza en el área quirúrgica.

Evaluación consensuada con el equipo médico de anestesia y el equipo enfermero de quirófano. Aprobación y puesta en funcionamiento del manual.

Descripción del Manual de Cuidados de Enfermería en Preanestesia

El manual es una herramienta de trabajo que define las funciones de la enfermera de preanestesia.

Su interés se centra en proporcionar una base de conocimientos en cuanto a la preparación del paciente quirúrgico, asegurando a su vez la aplicación de los protocolos de anestesia.

El manual consta de dos bloques:

- Protocolo de actuación de enfermería, donde se recoge la preparación quirúrgica general para todos los procedimientos quirúrgicos detallada paso a paso (Tabla 2).
- Tabla estructurada por apartados de especialidades (Tabla 3) donde se detallan todos los procedimientos (actualización cada 6 meses) y que ofrece a la enfermera toda la información necesaria para la correcta preparación quirúrgica de un paciente, a partir del único conocimiento del procedimiento al que va a ser sometido (parte de programación quirúrgica).

Para una mejor comprensión de la información, dada la utilización de siglas para la optimización del espacio, va acompañada de un anexo (Tabla 4).

La elección de los ítems que debían constar en la tabla del manual se hizo teniendo en cuenta los criterios de:

- Asegurar una correcta preparación.
- El cumplimiento de los protocolos de anestesia.
- Facilitar la comodidad y la posterior optimización del espacio dentro de quirófano.
- Facilitar la comodidad del paciente desde su entrada en el área quirúrgica y durante su postoperatorio.

Tabla 2: Protocolo de actuación de enfermería en preanestesia

- **Identificación paciente**

Comprobación en la hoja de programación quirúrgica, nombre y orden establecido (si no se ajusta/si no coincide, comentar con supervisión o anestesia)

- Adjuntar **hoja de programación quirúrgica** del paciente

Ref. Xisco, secretario en recepción si no está cumplimentada, abrir una en pacientes de CMA se encuentra dentro de la hc

* Registrar la hora de entrada en el control si se realiza anestesia en preanestesia (ej. bloqueos) registrar también la hora de inicio anestesia

- Colocar **gorro y polainas**

- Colocar **electrodos ECG**

- **Revisión historia clínica**

1) **Hoja de anestesia:** patologías asociadas, existencia de posibles alergias, controles preoperatorios realizados o pendientes de realizar..

2) Revisar **pruebas preoperatorias** realizadas según ASA (protocolo preoperatorio anestesia)

- **Analítica**

- **ECG**

- **Placa de tx**

* Registrar

3) **Consentimiento informado** de la iq, firmado por el paciente, tutor o representante

4) Si procede, **reserva de sangre:** comprobar que es portador de "pulsera" con el nº indentf., comprobar telefónicamente la reserva y número de concentrados de hematies (lab. 7046)

* Registrar

- **Incidencias:**

- Hoja de anestesia: consultar con anestesista

- Analítica: reclamar a planta, UCIAS, consulta anestesia,... o a laboratorio

- Placa de tx: reclamar a planta, UCIAS, consulta de anestesia,...o a radiología

- Consentimiento informado: informar al paciente de que el procedimiento quirúrgico es responsabilidad médica, comentarlo con anestesia y registrar

- Reserva de sangre: ausencia de "pulsera" - consultar a planta si está cursada, en caso negativo, avisar anestesista y cursar pruebas cruzadas, si procede

* Registrar posibles incidencias en "observaciones" de la hoja de anestesia

- **Pruebas cruzadas**

- Extracción venosa, tubos rojos y lila (silicona y edta)

- Identificar el paciente con pulsera, cumplimentando nombre y fecha

- Cumplimentar la petición de transfusión:

Firmada por médico responsable, enfermera que realiza la extracción, paciente (consentimiento de transfusión)

- Identificada con los datos del paciente

- Identificada con una pegatina de la pulsera en cada hoja

- Adjuntar tira de pegatinas sobrantes (no rojas) para laboratorio

Tabla 2: Protocolo de actuación de enfermería en preanestesia (continuación)

- Avisar a laboratorio del carácter urgente
 - Seguimiento hasta confirmación del nº de ch en reserva
- 5) **Revisión de:**
- Premeditación anestésica: comprobar en la hoja de medicación de planta+comprobación verbal con el paciente
 - Profilaxis TEP: si procede, comprobar si se ha administrado la heparina en la hoja de medicación de planta+comprobación verbal con el paciente
 - Preparación preoperatoria correcta: ayunas, retirada de objetos externos (prótesis dental, lentillas, joyas, ropa, complementos cabello, esmalte de uñas, etc)
 - Preparación de la zona a intervenir: rasurado correcto, asepsia con polividona yodada, talla estéril colocada
- * Registrar
- Toma de **constantes vitales:** Ta, fc (si es necesario, monitorizar paciente), fr, valorar si es necesaria la tª axilar
 - * Registrar
 - Instaurar **venoclisis** (ver *anexo de la tabla de procedimientos quirúrgicos*)
 - Abbocath nº 18
 - Excepciones:
 - Riesgo de sangrado (reserva de sangre)/hipovolemia -> Ab 16
 - Oftalmología -> ab 20
 - Pediatría->ab 20 o 22
 - Iniciar **sueroterapia**
adultos RL 500+equipo+llave de tres pasos con alargadera
 - * Registrar
 - nota: cuando la anestesia de elección sea raquídea se procura prehidratar bien al paciente (administración de los primeros 500cc aprox en preanestesia, antes de la entrada a quirófano).*
- Excepciones:**
- Paciente **diabético:**
 - según protocolo paciente diabético (3) debe llegar a preanestesia con perfusión de sg10% a 63 ml/h, al que añadiremos en "y" rl 500+llave de 3 pasos.
 - Es conveniente comprobar la hora y el resultado de la última glicemia, y la hora de la última administración de Insulina rápida, así como registrarlo.
 - Paciente **pediátrico:**
 - Sgs 100 o 250 ml+microgotero+dosiflow+llave 3 pasos con alargadera
 - Protocolo de pediatría (4), el volumen(ml) del suero y la velocidad de infusión dependen del peso del niño y de las pérdidas previstas según la intervención
 - Especialidades en **oftalmología y orl:** equipo+llave 3 pasos+alargadera universal+llave 3 pasos c/alarg
 - Paciente de urología RTU: SF500, no ringer
 - Paciente con **insuficiencia renal (IR): sf 500**, lento
 - Paciente con **insuficiencia cardíaca (IC): STP** lenta
- Administrar **profilaxis Atb** si está indicado según protocolo

Tabla 2: Protocolo de actuación de enfermería en preanestesia (continuación)

- **Protocolo profilaxis antibiótica quirúrgica, general (2)**
 - Debemos administrar el antibiótico 30 min antes de la intervención para conseguir unos niveles plasmáticos óptimos cuando se realice la incisión quirúrgica, que es el momento más crítico y disminuir así el riesgo de infección
 - Ver tabla de procedimientos quirúrgicos
Comprobar si se ha administrado ya ttº antibiótico en urgencias o planta
- * Registrar
- **Protocolo profilaxis antibiótica de la endocarditis bacteriana (5)**

Debe administrarse a pacientes con cardiopatías de alto riesgo (a) sometidos a procedimientos de alto riesgo (b): (a)+(b)

 - (a) Pacientes de alto riesgo: prótesis valvulares, miocardiopatía hipertrófica, valvulopatías, cardiopatías congénitas, prolapso de válvula mitral con insuficiencia, endocarditis bacteriana previa
 - (b) Procedimientos de alto riesgo: cirugía gastrointestinal, escleropatía de varices esofágicas, parto vaginal con infección, cirugía genito-urinaria, drenaje de abscesos, cirugía dental u oral, cirugía tracto respiratorio superior

Comprobaremos su administración en planta o urgencias. Si es necesario le administraremos preanestesia, previa consulta con anestesia
- Administrar **premedicación anestésica** por OM, si procede
 - Medicación habitual: Midazolam (dormicum)-> administración directa
 - Dehidrobenzperidol-> administración directa
 - Diazepan-> diluir en sf, proporción 1mg/ml
- * Registrar

Estructuración de la Tabla

1) Referencia

Se detallan los apartados de especialidades quirúrgicas y una clasificación de los procedimientos.

2) Procedimiento

Nombra cada uno de los procedimientos quirúrgicos que se realizan en el área quirúrgica.

3) "Protocolo de Profilaxis Antibiótica" del Servicio de Anestesia

Se especifica, si es necesario, el antibiótico de elección y dosis.

Para una mejor comprensión de las siglas y tratamiento alternativo en caso de alergias, ver anexo.

4) Hace referencia a la utilización de isquemia de extremidades en ciertos procedimientos quirúrgicos de traumatología

Esta técnica condiciona la indicación de tratamiento de profilaxis antibiótica según la duración del procedimiento quirúrgico y es, por tanto, información útil para la enfermera.

Se especifica con una x.

Tabla 3. Manual de Cuidados de Enfermería en Preanestesia: procedimientos quirúrgicos

TRAUMA	politraumatizado	k	16g-nd	x	Muy gral. comentar con anestesiista si grados3, ttº empírico, no profilaxis atb
	politraumatismo abierto	k	16g-nd		
	recambio protésico	k o k2	16g	x	ref. prótesis actual
Espalda	artrodéisis x laminectomía	k	16g-nd	x	
	artrodéisis x escoliosis	k	16g-nd	x	
	hernia discal / disectomía	k	16g-nd		Aunque no se coloque prótesis debe adm. Kurgan
	estenosis canal lumbar: descompr. rizolisis	k	16g-nd		cma
Cadera y femur	ptc=prótesis total cadera	k	16g-hl	x	
	dhs	k	16g-nd	x	
	clavo gamma	k	16g-nd	x	
	clavo intramedular mba	k	16g-nd	x	
	Grosse Kempf	k	16g-nd	x	
	Prótesis Moore	k	16g-nd	x	
	ornillos canulados	k	16g-nd	x	
	cadera resorte: sección fascia later.				
Rodilla	rotura menisco-artroscopia	?	nd	x	Artroscopia diagnóstica (cma) es dudoso que sea necesario realizar profilaxis, preguntar anestesiista
	rotura ligamentos-artroscopia	k2	nd	x	
	meniscectomía abierta	k2	nd	x	
	ptr= prótesis total rodilla	k2	16g-nd	x	
	cerclaje rótula	k2	nd	x	
Tibia-peroné	osteotomía tibial (Genu Varo)	k2	16g-nd	x	
	fracturas-> osteosíntesis	k2	nd	x	
	fijadores externos	k2	nd	x	
	Groose Kempf	k2	nd	x	
	clavo intramedular mba	k2	nd	x	
Hombro	artroscopia	k	cl	x	
	fijación, suturada (roc u otras)	k	cl		
	prótesis de hombro	k	16g-cl		
	acromioplastia	k	cl		

Tabla 3. Manual de Cuidados de Enfermería en Preamnesia: procedimientos quirúrgicos (Continuación)

CIRUGÍA						
Hígado/v. biliar	hepatectomía parcial	k	16g-nd	x		
	colectectomía	k	16g-nd			
	c. laparoscópica	k	16g-esi			si cirujano dr. X, esd
	c. x laparotomía	k	16g-nd			
	(v. biliar) laparotomía exploratoria	k	16g-nd			
Gastroduoden.	pancreatitis	k	16g-nd			
	ulcus postilórico perforado: sutura	k	16g-nd	x		
	estenosis pilórica: gastrostomía sub	k	16g-nd			
	neo esfago: gastrostomía	k	16g-nd	x		
	fundoplicoplexia=funduplicatura	k	16g-nd			hernia de hiato-reflujo esfásico
	diverticuloclema (zenkel) (esfago)	k	16g-nd			
Colon-sigma	neo sigma-sigmoidectomía	*	16g-esd	x		*el paciente se prepara (enemas+sol. Bohm) y sepre-
recto	neo recto-resección ant	*	16g-esd	x		medica en planta: Flágyll+ Tobra a las 7 h debemos
	neo colon-coelictomía	*	16g-nd	x		comprobarlo, en caso negativo lo administraremos
	amputación abdomino-perineal	*	16g-esd	x		en pre
	pólipo colon-polipectomía	*	16g-nd	x		
	resección ileal	*	16g-esd	x		
	cierre colostomía	*				suele ser cma
	resección endoanal via Kraske		16g-nd			
	rectocele-rectopexia abdominal					
	enterocele		esi			
	colonoscopias					
	oclusión intestinal	k2 + c	16g-nd			cirugía de urgencias
	perforación	k2 + c	16g-nd	x		cirugía de urgencias
	apendicectomía	m	nd			cirugía de urgencias
Procto	fistula anal o perianal-> extirpación		nd			
	fistula sacrococcigea-> fistulectomía anal		nd			
	fisura anal-> esfinterotomía		nd			
	hemorroidectomía		nd			

Tabla 3. Manual de Cuidados de Enfermería en Preanestesia: procedimientos quirúrgicos (Continuación)

UROLOGÍA																																																													
Riñón	<table border="0"> <tr> <td>nefrectomía</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>nefroureterectomía</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>hi-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>npp (nefrostomía)</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>hi-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ureteroscopia/caterismo ureteral</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>cl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>nefrostomía percutánea</td> </tr> <tr> <td>catéter doble j</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	nefrectomía	k									nefroureterectomía	k			hi-16g	x					npp (nefrostomía)	k			hi-16g	x					ureteroscopia/caterismo ureteral	g			cl					nefrostomía percutánea	catéter doble j	g			nd										nd					
nefrectomía	k																																																												
nefroureterectomía	k			hi-16g	x																																																								
npp (nefrostomía)	k			hi-16g	x																																																								
ureteroscopia/caterismo ureteral	g			cl					nefrostomía percutánea																																																				
catéter doble j	g			nd																																																									
				nd																																																									
Vejiga	<table border="0"> <tr> <td>rtu por tumor vesical</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>iniciar stp con sf, no ringer</td> </tr> <tr> <td>bmj (biopsia múltiple vesical)</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>iniciar stp con sf, no ringer</td> </tr> <tr> <td>cervicosuspensión</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>revisar si g, también acceso por zona perineal</td> </tr> <tr> <td>colpoperineoplastia</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>cistocele posthisterectomía</td> </tr> <tr> <td>cistolitotomía x litiasis vesical</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ureterocistotomía x litiasis</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	rtu por tumor vesical	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer	bmj (biopsia múltiple vesical)	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer	cervicosuspensión	k			nd-16g					revisar si g, también acceso por zona perineal	colpoperineoplastia	k			nd-16g					cistocele posthisterectomía	cistolitotomía x litiasis vesical	g			nd-16g						ureterocistotomía x litiasis	k			nd-16g					
rtu por tumor vesical	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer																																																				
bmj (biopsia múltiple vesical)	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer																																																				
cervicosuspensión	k			nd-16g					revisar si g, también acceso por zona perineal																																																				
colpoperineoplastia	k			nd-16g					cistocele posthisterectomía																																																				
cistolitotomía x litiasis vesical	g			nd-16g																																																									
ureterocistotomía x litiasis	k			nd-16g																																																									
Próstata	<table border="0"> <tr> <td>rtu por adenoma de próstata</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>iniciar stp con sf, no ringer</td> </tr> <tr> <td>tcp (trigonocervicoprostatectomía)</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>iniciar stp con sf, no ringer</td> </tr> <tr> <td>adenomectomía retropúbica</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>hbp=hiperplasia benigna de próstata / millin</td> </tr> </table>	rtu por adenoma de próstata	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer	tcp (trigonocervicoprostatectomía)	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer	adenomectomía retropúbica	k			nd-16g	x				hbp=hiperplasia benigna de próstata / millin																														
rtu por adenoma de próstata	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer																																																				
tcp (trigonocervicoprostatectomía)	g			nd-16g	x				iniciar stp con sf, no ringer																																																				
adenomectomía retropúbica	k			nd-16g	x				hbp=hiperplasia benigna de próstata / millin																																																				
Testes	<table border="0"> <tr> <td>vasectomía</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>suele ser cma</td> </tr> <tr> <td>hidrocelectomía</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>varicocelectomía</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>espermatocelectomía</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>tm testicular-orquectomía 1</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>exéresis quiste epidídimo</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	vasectomía				nd					suele ser cma	hidrocelectomía	k			nd						varicocelectomía	k			nd						espermatocelectomía				nd						tm testicular-orquectomía 1	k			nd						exéresis quiste epidídimo	k			nd					
vasectomía				nd					suele ser cma																																																				
hidrocelectomía	k			nd																																																									
varicocelectomía	k			nd																																																									
espermatocelectomía				nd																																																									
tm testicular-orquectomía 1	k			nd																																																									
exéresis quiste epidídimo	k			nd																																																									
Pene/uretra	<table border="0"> <tr> <td>nesbit (enf. Peyrone)</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sachsse-puede ser cma</td> </tr> <tr> <td>uretrotomía interna</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	nesbit (enf. Peyrone)	k			nd					Sachsse-puede ser cma	uretrotomía interna	g			nd																																													
nesbit (enf. Peyrone)	k			nd					Sachsse-puede ser cma																																																				
uretrotomía interna	g			nd																																																									
	<table border="0"> <tr> <td>fimosis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>nd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>suele ser cma</td> </tr> <tr> <td>exéresis quiste uretral (en mujeres)</td> <td>g</td> <td></td> <td></td> <td>nd-16g</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>es cirugía abierta pero en zona periné, por tanto g</td> </tr> </table>	fimosis				nd					suele ser cma	exéresis quiste uretral (en mujeres)	g			nd-16g	x				es cirugía abierta pero en zona periné, por tanto g																																								
fimosis				nd					suele ser cma																																																				
exéresis quiste uretral (en mujeres)	g			nd-16g	x				es cirugía abierta pero en zona periné, por tanto g																																																				
GINECOLOGÍA																																																													
laproscopia x	<table border="0"> <tr> <td>quiste ovárico</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>nd(*)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(*) siempre riesgo laparotomía, 16g si acceso fácil</td> </tr> <tr> <td>embarazo ectópico</td> <td>k</td> <td></td> <td></td> <td>16g-nd</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	quiste ovárico	k			nd(*)					(*) siempre riesgo laparotomía, 16g si acceso fácil	embarazo ectópico	k			16g-nd	x																																												
quiste ovárico	k			nd(*)					(*) siempre riesgo laparotomía, 16g si acceso fácil																																																				
embarazo ectópico	k			16g-nd	x																																																								

Tabla 3. Manual de Cuidados de Enfermería en Preanestesia: procedimientos quirúrgicos (Continuación)

(como procedimiento quirúrgico)	quiste hemogénico sospecha patología anexial ligadura de trompas (LT)	k k	nd(*) nd(*) nd(*)	
	las laparoscopias diagnósticas son poco agresivas y de corta duración, normalmente cma, y no llevan profilaxis atb.			
Laparotomía x	neo ovario quiste hemorrágico ovario histerectomía histerectomía vaginal masa pélvica	k k k k k	nd-16g nd-16g nd-16g nd-16g nd-16g	x x x x
Histeroscopia	biopsia		nd	
otros	legrado ligadura trompas (LT) insuficiencia cervical-ceilaje conización (carcinoma cervix) endotermodablación (cavaterm) hemostasia (folículo ovar: hemorrág) quiste Bartholino lbf x metrorragias insuficiencia cervical->ceilaje condilomas, exeresis papiloma ductal		18 o 16g-nd nd nd nd nd nd nd nd nd	suele ser cma suele ser cma suele ser cma suele ser cma suele ser cma
Mamas	carc. Mama: masectomía+ linfadenectomía madden	k k k	cl-16g cl-16g cl-16g	no utilizar brazo homolateral para nada

5) Vía Venosa

En esta columna se especifica el calibre de preferencia del catéter endovenoso y la zona de elección donde se instaura la venoclisis. En el anexo encontraremos información adicional acerca de las siglas utilizadas y pasos para la correcta elección de la zona de punción.

6) Reserva Sangre

Se especificará con una x la posibilidad de que se haya cursado una reserva de sangre al paciente que vaya a ser sometido a este proceso quirúrgico.

La enfermera deberá comprobar en este caso que se haya realizado y el nuevo de concentrados de hemáties en reserva.

Este apartado se detalla también en el anexo.

7) Comentarios/anestesia

Se reserva esta columna para información adicional y específica de cada proceso quirúrgico que pueda ser de utilidad en la preparación del paciente.

Evaluación

Elaboramos dos modelos de cuestionarios dirigidos a:

Equipo enfermero del área quirúrgica.

Equipo médico de anestesia.

Objetivos

1. Objetivar resultados.
2. Determinar los progresos.
3. Disminuir los errores en decisiones y acciones.

4. Rectificar la orientación del manual.

Variables

1. El antes y el después de la existencia y puesta en funcionamiento del manual.
2. Qué carencias/necesidades existían antes del manual.
3. Qué ha contribuido a mejorar.
4. La aceptación del manual, su utilidad y manejo.
5. La adecuación de su contenido a las necesidades de nuestro servicio.
6. Beneficios en relación al trabajo consensuado entre equipo.

Los resultados de la aceptación, adecuación y beneficios para el personal fueron satisfactorios (99-100%).

Resultados

1. Mejora de la calidad de los cuidados.
2. Optimización de los recursos y mejora de los tiempos de espera.
3. Aumento de la satisfacción del personal de enfermería.
4. Facilidad para la integración de nuevos enfermeros a nuestro equipo garantizando un apoyo escrito.
5. Posibilidad de evaluación de nuestro trabajo.

Conclusiones

La existencia del manual elaborado a partir de una unificación de criterios entre el equipo enfermero y el equipo

médico de anestesia ha contribuido a: mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, consiguiendo así una preparación adecuada del paciente quirúrgico, optimizar tiempo y recursos; y, a aumentar el grado de satisfacción del personal de enfermería.

El manual ha colaborado en la estandarización del proceso quirúrgico contribuyendo en la evaluación continuada de enfermería.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Caterina Ramón (actual Gerente de la FHM y exCoordinadora del Área Quirúrgica) la revisión del manuscrito, así como su apoyo y confianza en nuestro trabajo.

Citas Bibliográficas

- Brunner LS, Suddarth DS. Asistencia preoperatoria de enfermería. En: Enfermería Médico Quirúrgica. 6ª ed. Colonia Atlampa (México): Interamericana-McGraw-Hill 1998; Vol.1: 310-22.
- Saez A. La consulta Preoperatoria. Consentimiento informado. En: Ramos G, Prats J. I Curso para enfermería en Anestesiología y Reanimación: Atención y cuidados integrales del paciente. Teruel: Hospital General de Teruel (Obispo Polanco) Servicio de Anestesiología y Reanimación 1999: 133-41.
- Plumed T. Papel de la Enfermería en la Consulta Preoperatoria. En: Ramos G, Prats J. I Curso para enfermería en Anestesiología y Reani-

mación: Atención y cuidados integrales del paciente. Teruel: Hospital General de Teruel (Obispo Polanco) Servicio de Anestesiología y Reanimación 1999: 143-47.

- Aguilar JL, Ortells J, Sierra JC. ¿Qué debe saber la enfermería sobre anestesia locorregional? Farmacología y Anatomía. En: Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. Barcelona: MRA editores (J De Andrés) 2002; 5: 199-203.
- Orduña MJ. Evaluación Preanestésica. En: Maestre JM, Villanueva MA. Manual Práctico de Anestesiología Clínica y Reanimación. Madrid: Ediciones Díaz de Santos 1996: 3-10.
- Fariña MC, González-Macías J. Profilaxis Antibiótica en Cirugía. En: Maestre JM, Villanueva MA. Manual Práctico de Anestesiología Clínica y Reanimación. Madrid: Ediciones Díaz de Santos 1996: 39-45.
- Fuller JR. Instrumentación Quirúrgica. Principios y Práctica. Estructura y diseño del quirófano. 3ª ed. Calzada de Tlalpan (México): Editorial Médica Panamericana, SA 1998: 26-7.
- Fuller JR. Instrumentación Quirúrgica. Principios y Práctica. Comunicación con el paciente quirúrgico. 3ª ed. Calzada de Tlalpan (México): Editorial Médica Panamericana, SA 1998: 228-30.
- Fuller JR. Instrumentación Quirúrgica. Principios y Práctica. Preparación del Área Quirúrgica. Parte I: Preparación de la piel. 3ª ed. Calzada de Tlalpan (México): Editorial Médica Panamericana, SA 1998: 106-8.

Tabla 4. Anexo. Procedimientos quirúrgicos (continuación)

VÍA VENOSA

Primará siempre la comodidad del paciente:

Si es posible canalizaremos vía en el antebrazo no dominante para favorecer el confort en el paciente, excepto en los casos en que la posición del mismo en la mesa de quirófano o el campo quirúrgico determinen un lado de preferencia (homo o contralateral) (especificado en el apartado vía intavenosa de la tabla). En cualquier caso, la vena de elección será siempre la que intuyamos de más fácil acceso, con preferencia de distal a proximal, evitando a ser posible las venas de la flexura

- HI** homolateral en el brazo del hemicuerpo donde se realiza la intervención
CL contralateral en el brazo contrario al hemicuerpo donde se realiza la intervención
ND no dominante brazo no dominante

Excepción: En los pacientes en los que se prevea la retirada de la sueroterapia y venoclis en el plazo de unas horas, (intervenciones tipo CMA, anestesia de corta duración), podemos canalizar vía en venas de flexura, menos dolorosas a la punción y a la administración de medicación, siempre que sean de fácil acceso

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Revisaremos la HC para informarnos si el paciente está bajo ttº atb, en cuyo caso seguiremos la pauta del mismo, previa consulta con el anestesista

Si el paciente no está recibiendo ttº atb administraremos la profilaxis atb según corresponda. Ref Protocolo profilaxis Antibiótica ANR (2)

Se especifica en la columna **ATB** con las siguientes siglas:

- K** Kurgan 1g (cefazolina 1g)
K2 Kurgan 2g (cefazolina 2g)
M Mefoxitin 2g (cefoxitina 2g)
F Flagyl (metronidazol 500), ahora también Amotein
G Gentamicina 80
C Clindamicina 600
V Vancomicina 1g

En cualquier caso debemos recordar que si el paciente es alérgico a la penicilina, no administraremos Kurgan, sino:

En cir, uro y gin: gentamicina 80+clindamicina 600
 En cot: vancomicina 1g (que diluiremos en 250 cc SF)

Las personas alérgicas a la penicilina pueden presentar a veces reacciones de intolerancia o de alergias cruzadas frente a las cefalosporinas en general (cefazolina, cefoxitina, etc). Siendo el Mefoxitin antibiótico de elección en las amputaciones y apendicitis, consultaremos al anestesista en caso de alergia a la penicilina