 <p>E.S.E. HOSPITAL <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ</p>	Procedimiento	Código	PR_04_CG-1
	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA DEL USUARIO	Versión	5
		Página	1 de 11

## 1. OBJETIVO

Proporcionar condiciones de salud controladas (sin dolor o dolor disminuido, herida quirúrgica limpia y seca, drenajes y sondas funcionando, consciente y orientado en tiempo, persona y espacio) hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al equipo de cirugía, con la supervisión del Coordinador y la Enfermera Jefe de cirugía.

## 3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Es responsable de su implementación el Coordinador de Cirugía y la Enfermera Jefe del quirófano.

## 4. DEFINICIONES


**Acto quirúrgico:** Procedimiento en el cual el cirujano realiza la actividad de cirugía para modificar, curar o solucionar la patología quirúrgica presente en el usuario.

**Escala de Aldrete:** Usada para ver los signos post-anestésicos

**Recuperación:** Es el sitio donde se le realiza el cuidado final al usuario después de la cirugía para la recuperación anestésica, es también conocido como **Unidad de Cuidado Post - anestésico (UCPA)**.

**Recuperación Postanestésica:** Proceso de recuperación gradual de la conciencia, sensibilidad, respiración y fuerza muscular. Actualmente está plenamente justificado preservar en el paciente las condiciones de analgesia y antiemesis.

Elaboró: Hernando Alberto Muñoz Saldarriaga Coordinador Cirugía.	Revisó: Diva Amparo Castaño V. Profesional de Planeación	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2018-14-04	Fecha: 2018 - 04 - 05	Fecha: 2018 - 04 - 09

 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> <b>San Rafael</b> <b>DE ITAGÜÍ</b>	Procedimiento	Código	<b>PR_04_CG-1</b>
	<b>RECUPERACIÓN</b> <b>POSTQUIRÚRGICA DEL USUARIO</b>	Versión	<b>5</b>
		Página	<b>2 de 11</b>

**Monitoreo:** Mecanismos de control y vigilancia del estado del paciente, mediante la observación clínica y los registros que brindan aparatos especiales para seguir la evolución del ritmo cardiaco, la oxigenación tisular, la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la temperatura, entre otros. Es importante llevar un registro continuo de los datos de las variables hemodinámicas del paciente, en una hoja especial que hace parte de la historia clínica del paciente.

**Criterios de salida:** Patrones de evaluación clínica por parte del anesthesiologo que justifican el traslado del paciente a un servicio de hospitalización, de remisión a otra institución de mayor complejidad, o de salida para la casa.

## 5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
<p>Usuario intervenido en condiciones de seguridad.</p>	<p>Enfermero/a, Auxiliar de enfermería, Cirujanos, Anesthesiologos.</p>	<p>Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual con los siguientes formatos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario intervenido con el "Rips e informe quirúrgico" (F_17_CG-1)</li> <li>• Formato "Evaluación preoperatoria Hoja de Anestesia" (F_20_GC-1)</li> <li>• Formato "Lista de chequeo para la seguridad quirúrgica de los usuarios" (F_24_CG-1)</li> <li>• Formato "Facturación de cirugía" (F_26_CG-1)</li> <li>• Formato "Control de Instrumentación Quirúrgica" (F_27_GC-1). Totalmente diligenciado</li> </ul>



## 6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
<b>Recibir al usuario en el área de recuperación.</b>	<p>Recibir del anesthesiólogo y del Circulante interno de cirugía al usuario intervenido quirúrgicamente, quien debe ser entregado expresando verbalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo.</li><li>• Cirugía realizada</li><li>• Tipo de anestesia que recibió.</li><li>• Alergias.</li><li>• Signos vitales.</li><li>• Medicamentos colocados en el quirófano.</li><li>• Novedades intraoperatorias que pudieran afectar la recuperación.</li><li>• Proceso patológico identificado, hemorragia calculada y transfusiones</li></ul> <p>Diligenciar formato "Registro diario de recuperación (F_19_CG-1)".</p> <p>Monitorear en el paciente: presión arterial, saturación de oxígeno y electrocardiografía (si se requiere) y registrar en el formato "Control de signos vitales" (F_14_SI-5)</p>	<p>Auxiliar de enfermería</p>	<p>Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual con los siguientes formatos</p> <p>"Registro diario de recuperación" (F_19_CG-1).</p>



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>Instalar manta térmica con el fin de regular la temperatura corporal.</p> <p>Instalar suplemento de oxígeno según los requerimientos del paciente.</p> <p>Verificar permeabilidad del acceso venoso y continuidad de la aplicación de los medicamentos ordenados por el Anestesiólogo.</p>		
<p><b>Vigilar el estado del usuario durante el periodo de recuperación.</b></p>	<p>Evaluar en el usuario la Escala de Aldrete, (Ver anexo 2.)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Actividad motora.</li><li>• Nivel de conciencia.</li><li>• Función respiratoria.</li><li>• Función Cardiocirculatoria:</li><li>• Herida quirúrgica: revisar los apósitos y los drenajes, si los hubiese. Al revisar los drenajes, es importante determinar si los fluidos drenados han aumentado o cambiado de aspecto.</li><li>• Valorar el correcto funcionamiento del catéter vesical, vía venosa, sonda nasogástrica, etc.</li></ul> <p>Dejar consignadas las</p>	<p>Auxiliar de enfermería</p>	<p>Historia clínica diligenciada en Dinámica Gerencial o manual con los siguientes formatos</p> <p>Evolución de Enfermería (F_02_SI-5)</p>



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	observaciones en el formato "Evolución de Enfermería" (F_02_SI-5).		
	Realizar seguimiento a la recuperación post anestésica según la guía "Acto anestésico y recuperación Post anestésica" (GI_02_CG-1) <b>Nota:</b> En caso de anestesia conductiva, verificar que movilice las 4 extremidades y que no exista trastorno de la sensibilidad (Anestesia).	Anestesiólogo	Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual "Acto anestésico y recuperación Post anestésica" (GI_02_CG-1)
<b>Iniciar tratamiento medicamentoso.</b>	Iniciar el tratamiento medicamentoso ordenado por el especialista y registrar en la Formato "Tratamiento" (F_15_SI-5) Observación y evaluación del paciente: Verificar nuevamente escala de Aldrette, y definir de acuerdo a lo ordenado por el médico si el paciente está de alta o continúa hospitalizado.	Auxiliar de enfermería	Historia clínica diligenciada en Dinámica Gerencial o manual Tratamiento (F_15_SI-5)
<b>Definir conducta.</b>	<b>Usuario electivo:</b> En buenas condiciones, tolerando vía oral, con dolor controlado y herida quirúrgica en buen estado. Aplicar el Procedimiento "Alta clínica del usuario del servicio de cirugía" (PR_05_CG-1).	Cirujano Anestesiólogo y Enfermera jefe.	Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual Evolución Médica (F_01_SI-5)



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p><b>Requiere Internación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicar a la familia y/o acompañante del usuario la necesidad de hospitalizar.</li><li>• Comunicarse con el centro regulador y solicitar cama.</li><li>• Entregar el usuario al auxiliar de enfermería de internación incluyendo: historia clínica completa y diligenciada, RIPS e informe quirúrgico, ayudas diagnósticas, y pertenencias del paciente. Diligenciar el formato "Evolución Médica (F_01_SI-5) y "Evolución enfermería"(F_02_SI-5)</li></ul> <p>Verbalmente se debe entregar confirmando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo.</li><li>• Cirugía realizada</li><li>• Tipo de anestesia que recibió</li><li>• Alergias.</li><li>• Signos vitales.</li><li>• Medicamentos en el quirófano.</li></ul> <p><b>Usuario que requiere remisión a un mayor nivel de complejidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicar a la familia y/o acompañante del usuario la necesidad de</li></ul>		<p>Evolución enfermería (F_02_SI-5)</p>



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>remitir a una institución de mayor complejidad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorear al usuario hasta que sea autorizada la remisión.</li><li>• Comunicarse con el centro regulador para iniciar trámite de remisión.</li></ul>		
	<p>Usuario que presenta complicaciones en la recuperación inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Regresar el usuario al quirófano.</li><li>• Instalar soporte ventilatorio y hemodinámico.</li><li>• Llamar al Centro regular para traslado a una unidad de cuidados intensivos.</li></ul> <p>Diligenciar el formato "Evolución Médica (F_01_SI-5) y "Evolución enfermería (F_02_SI-5)"</p>		


## 7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario post-quirúrgico ambulatorio en buenas condiciones.	Enfermero/a, Auxiliar de enfermería, Cirujanos, Anestesiólogos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario tolerando la vía oral.</li><li>• Dolor controlado.</li><li>• Herida quirúrgica limpia.</li><li>• Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual</li></ul>



PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario post-quirúrgico que requiere continuar manejo en el servicio internación.	Internación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario evaluado por Anestesiólogo y Cirujano tratante quienes determinan traslado a internación.</li><li>• Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual con los siguientes formatos "Evolución Médica (F_01_SI-5) y "Evolución enfermería (F_02_SI-5)" completamente diligenciado.</li></ul>
Usuario post-quirúrgico que requiere continuar manejo en Unidad de Cuidados Intensivos.	UCI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario evaluado por Anestesiólogo, cirujano e intensivista quienes determinan traslado a UCI con vía aérea asegurada.</li><li>• Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual con los siguientes formatos "Evolución Médica (F_01_SI-5) y "Evolución enfermería (F_02_SI-5)" completamente diligenciado.</li></ul>
Usuario postquirúrgico que requiere remisión a institución de mayor complejidad.	Enfermero/a, Auxiliar de enfermería, Cirujanos, Anestesiólogos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario evaluado por Anestesiólogo y Cirujano tratante quienes determinan remisión.</li><li>• Historia clínica diligenciada en dinámica gerencial o manual con los siguientes formatos "Evolución Médica (F_01_SI-5) y "Evolución enfermería (F_02_SI-5)" completamente diligenciado.</li><li>• Comentar el paciente al</li></ul>



 <b>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</b>	Procedimiento	Código	PR_04_CG-1	
	<b>RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA DEL USUARIO</b>		Versión	5
			Página	9 de 11

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
		centro regulador para iniciar trámite de remisión.

## 8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

N/A

## 9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
PR_05_CG-1	Alta del usuario del servicio de cirugía.
GI_02_CG-1	Acto anestésico y recuperación Post anestésica-

## 10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2007-07-23	Elaboración Documental.	Dr. Fernando Echavarría
2010-03-23	Plan de actualización documental.	Dr. Juan Carlos Gómez
2010-06-23	Inclusión de riesgos y puntos de control.	Dr. Juan Carlos Gómez
2018-04-09	Actualización documental.	Hernando Alberto Muñoz Saldarriaga (Coordinador Cirugía)

## 11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
F_19_CG-1	Registro Diario de Recuperación.
Anexo 2	Escala de Aldrette.



**ANEXO 2.**

**Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación\***

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA $\leq$ 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA $\geq$ 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO <sub>2</sub>	Mantiene SaO <sub>2</sub> >92% con aire ambiente	2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SaO <sub>2</sub> < 90%	1
	SaO <sub>2</sub> < 90% con O <sub>2</sub> suplementario	0

PA: presión arterial; SaO<sub>2</sub>: saturación arterial de oxígeno.

\*Para ser dado de alta es necesario una puntuación  $\geq$  9 puntos.