



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
LEC/ORG/DIB/dib



RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1150 *14.05.2021

SAN ANTONIO,

VISTOS: Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta Nº 3416 25-05-2006 y Resolución Exenta Nº 318 02-09-2019 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

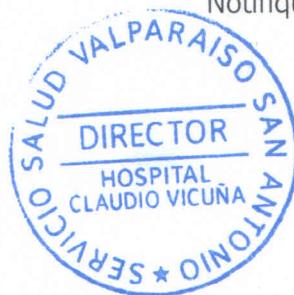
CONSIDERANDO:

Controlar en forma continua la Recuperación posanestésica del paciente recién operado de cirugías electivas y de urgencia, en una unidad que cuente con las condiciones inherentes a un servicio operativo de alto riesgo.

RESUELVO:

APRUEBESE; "Protocolo para Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Post Quirúrgicas", en su primera edición.

Notifíquese y difúndase



LILIANA ECHEVERRIA CORTES
DIRECTORA
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

DISTRIBUCIÓN:

Dirección
SDGA
CC Pabellon

Of. De Calidad y Seg del Paciente
Oficina de Partes
CR Unidad de Emergencia Adulto infantil

SDGE
Unidad Control de Gestión

Auditoria

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 39
	Protocolo para el Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Pos Quirúrgica	Edición: primera
		Página: 1 de 1
		Fecha: Abril 2021

Protocolo para Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Post Quirúrgica

<p>Elaborado por: Paula Macaías G. Jefe (s) pabellón Anestesia</p> <p>Mercedes Vargas A. Anestésista</p> <p>Pablo Meza F. Anestésista</p> <p>Jacqueline Guerrero O. Supervisora pabellón</p> <p><i>Jacqueline Guerrero</i></p> <p>Fecha: Abril 2021</p>	<p>Revisado y autorizado por: Omar Pujol G. Sub Director Gestión Asistencial</p> <p>Mónica Aguirre M. Of. de Calidad y Seguridad del Paciente</p> <p>Fecha: Abril 2021</p>	<p>Aprobado por: Liliana Echeverría C. Directora Hospital Claudio Vicuña</p> <p>Fecha: Mayo 2021</p>
---	---	---

Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	3
5.	Definiciones	5
6.	Desarrollo	5
6.1	Manejo del ingreso del paciente a la unidad	5
6.2	Manejo del egreso del paciente de Pabellon e ingreso a la unidad de recuperación	6
6.3	Manejo del egreso del paciente post-operado desde la unidad de recuperación a servicio médico Quirúrgico correspondiente	7
6.4	Recursos humanos requeridos para un adecuado funcionamiento de la unidad	7
6.5	Criterios de egreso y de alta	7
7.	Criterios de Calidad	7
8.	Flujograma	7
9.	Indicadores y Umbral de Cumplimiento	7
10.	Distribución	7
11.	Anexos:	8
12.	Formulario de control de cambio	15

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 39
	Protocolo para el Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Pos Quirúrgica	Edición: primera
		Página: 3 de 3
		Fecha: Abril 2021

1. Objetivo.

- Controlar en forma continua la Recuperación posanestésica del paciente recién operado de cirugías electivas y de urgencia, en una unidad que cuente con las condiciones inherentes a un servicio operativo de alto riesgo.
- Establecer criterios de alta que otorguen condiciones adecuadas de seguridad para el manejo de pacientes en unidades clínicas médico quirúrgicas de origen.
- Coordinar adecuadamente la entrega de pacientes en dichas unidades.
- Recepción, evaluación y preparación de pacientes en el preoperatorio.
- Establecer registro adecuado de notificación de causas de suspensión de procedimientos quirúrgicos, y de notificación de eventos adversos que pudieran ocurrir dentro de la unidad.

2. Alcance.

Este Protocolo está orientado a normalizar el desempeño del personal encargado de la recepción, evaluación, y preparación del paciente prequirúrgico, como también de la vigilancia y tratamiento de pacientes posoperados en la Unidad de Recuperación del Servicio de Pabellones del Hospital Claudio Vicuña.

3. Documentos relacionados:

- Protocolo de evaluación preanestésica (GCL 1.1).
- Protocolo de consentimiento informado (DP 2.1).
- Protocolo de trazabilidad de biopsias (GCL 1.11).
- Protocolo criterios de indicación de transfusión (GCL 1.7).
- Protocolo vigilancia de eventos adversos (GCL 2.3).
- Protocolo para evaluación y manejo del dolor agudo postoperatorio (GCL 1.3).

4. Responsables:

Responsable	Función
Médico Anestesiólogo en tabla electiva o en rol de turno de urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la Evaluación preoperatoria de los pacientes programados. • Indicar preparación preoperatoria, en relación a fármacos de terapia, antibiótico profilaxis e hidratación parenteral. • Hacer entrega del paciente post operado al personal de la Unidad para su vigilancia y seguimiento. • Manejar las posibles complicaciones post anestésicas que ocurran en la Unidad. • Prescribir indicaciones Post operatorias. • Valorar y otorgar oportunidad de alta de los pacientes desde el Servicio de Recuperación.
Enfermera Clínica encargada de la unidad de recuperación	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar recepción de pacientes en el preoperatorio. • Revisión de documentación completa con la que el paciente debe ingresar a la Unidad (ficha clínica completa, consentimiento informado, exámenes actualizados, etc.), • Realizar evaluación preoperatoria de enfermería.

	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar premedicación indicada por médico anesthesiólogo tratante. • Gestionar, con autorización de anesthesiólogo, el ingreso de pacientes a pabellón. • Recibir pacientes posoperados entregados por anesthesiólogo tratante, adjuntando hoja de anestesia e indicaciones post operatorias. • Participar de la vigilancia y seguimiento de los pacientes en el posoperatorio. • Efectuar la entrega de antecedentes del paciente al alta y coordinar la disponibilidad cama del mismo con el servicio de origen. • Realizar procedimientos de enfermería indicados por anesthesiólogo y cirujano. • Registrar suspensiones de cirugías y causas de las mismas, como también de eventos adversos. • Organizar el trabajo del personal paramédico. • Revisar la disponibilidad de insumos, fármacos necesarios y estado de monitores.
Personal Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • Participar de la vigilancia y seguimiento de pacientes en el preoperatorio y postoperatorio quirúrgico, junto a todas las actividades inherentes a su función bajo las órdenes de enfermera encargada de la unidad. • Registro de pacientes ingresados y documentos de biopsias en cuadernos de registro.
Cirujano	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación clínica quirúrgica del paciente posoperado; controlar drenajes y apósitos, eventualmente.
Enfermera Supervisora de Pabellón	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar cumplimiento del protocolo. • Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos médicos de la Unidad. • Supervisar que la planta física e insumos necesarios cumplan con estándares vigentes.
Jefe de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar cumplimiento de protocolo.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 39
		Edición: primera
	Protocolo para el Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Pos Quirúrgica	Página: 5 de 5
		Fecha: Abril 2021

5. Definiciones.

- Unidad de recuperación post anestésica: corresponde al área clínica, contigua a pabellones quirúrgicos, donde se realizan todos los procedimientos de monitorización y manejo de complicaciones relacionadas al posoperatorio de los pacientes, independiente de la técnica anestésica utilizada. Desde la cual debe egresar en condiciones que aseguren su bienestar y seguridad en Unidad Médico Quirúrgica de origen.
- Cuidados posanestésicos: son las conductas tendientes a la vigilancia y a la mantención de la homeostasis en el paciente posoperado.
- Evaluación preoperatoria: es el acto de valorar y registrar la anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio del paciente en el preoperatorio, el que debe ser realizado por anesthesiólogo tratante.
- Monitorización: consiste en la vigilancia continua, mediante monitores especializados, de la condición hemodinámica, ventilatoria, nivel de conciencia, termorregulación, nivel de analgesia y autonomía del paciente post quirúrgico.
- Alta de recuperación: es el acto de valorar la condición clínica del paciente, por parte del anesthesiólogo, que permita su traslado, en condiciones de seguridad, a servicio de origen, para continuar su recuperación posoperatoria.

6. Desarrollo.

Flujograma de actividades en el servicio de recuperación.

6.1 Manejo del ingreso del paciente a la unidad.

A su llegada a la Unidad, se efectúa evaluación de enfermería (anexo I), por profesional encargado y técnico paramédico, quienes consignan:

- a) Información de identificación del paciente.
- b) Cumplimiento de exigencias de Oficina de Calidad (brazalete de identificación y consentimiento informado).
- c) Preparación preoperatoria: baño preoperatorio, preparación de la piel, ropa adecuada, medias antiembólicas, accesos venosos adecuados.
- d) Cumplimiento de indicaciones médicas prequirúrgicas.
- e) Ayuno preoperatorio.
- f) Valoración inmediata de signos vitales (p° arterial, pulso, oximetría y temperatura) y condición metabólica del mismo.
- g) Preacondicionamiento térmico, que consiste en el precalentamiento de pacientes hipotérmicos, por medio de métodos convectivos, 30 minutos antes de la intervención.
- h) Confección de documento de evaluación preanestésica por anesthesiólogo tratante (anexo II).

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 39
		Edición: primera
	Protocolo para el Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Pos Quirúrgica	Página: 6 de 6
		Fecha: Abril 2021

- i) Instalación de acceso vascular periférico número 16G, 18G o 20G, en adulto que se somete a cirugía mayor, o verificar su permeabilidad si es que hubiera sido instalado en Servicio Clínico de origen. En este caso, verificar también fecha de instalación y data de la bajada de suero, según norma. Los niños menores de 8 años deben ser invadidos por Enfermera Clínica o por Anestesiólogo tratante en pabellón durante inducción anestésica. La solución de hidratación de elección será Ringer Lactato, NaCl 0,9% o solución Glucosalina Isotónica, según condición clínica e indicación por Anestesiólogo tratante.
- j) Ingresar a paciente a pabellón por personal de servicio.

6.2 Manejo del egreso del paciente de pabellón, e ingreso a la unidad de recuperación.

Cuando el paciente llega desde Pabellón al Posoperado se ejecutan las siguientes acciones:

- a) Entrega del paciente de parte de médico anestesiólogo tratante, quien informará a Enfermera de la unidad de la técnica anestésica, administración de medicamentos, tipo y volumen de solución endovenosa y/o hemoderivados infundidos durante el intraoperatorio. Evolución intraoperatoria e incidentes ocurridos al interior del pabellón, débito urinario intraoperatorio según corresponda. La profesional realizará evolución de enfermería, en formulario de recuperación post operatoria (anexo VI).
- b) Valoración de signos vitales (presión arterial, pulso oximetría, temperatura, y en casos especiales, electrocardiografía, capnografía y monitorización hemodinámica invasiva). El registro de los mismos se realizará cada 5 minutos dentro la primera media hora, y luego cada 10 minutos hasta el egreso del paciente de la Unidad. El paciente debe permanecer al menos 1 hora en Recuperación posoperatoria.
- c) Evaluación del dolor postoperatorio: se realizará en el servicio de recuperación posoperatoria, registrándose en hoja de control ad-doc tanto del EVA posoperatorio, como del evolutivo, es decir medido cada 30 minutos luego de egresado el paciente de pabellón mientras permanezca en sala posoperados y al egreso del posoperado. También, las distintas estrategias indicadas para manejar el dolor, otorgándose el alta del paciente de dicha unidad con un valor del EVA menor o igual a 3 y ausencia de efectos colaterales o secundarios a dichas intervenciones.
- d) Oxigenoterapia obligatoria en pacientes que han recibido anestesia general y sedación, según indicación del Anestesiólogo encargado.
- e) Medición de diuresis, débito de drenajes y adecuado funcionamiento de los mismos. Así mismo, en ausencia de catéter urinario permanente, estricta vigilancia de presencia de signos de retención aguda de orina.
- f) Comprobar adecuada rotulación de accesos venosos, sondas vesicales y drenajes, con fecha y calibre de los mismos.
- g) Evaluación del Nivel de Conciencia utilizando escala de Ramsay (anexo III) cada 30 minutos hasta el egreso de la Unidad.
- h) Evaluación del Bloqueo Motor post anestesia neuroaxial utilizando escala de Bromage (anexo IV) cada 30 minutos hasta el egreso de la Unidad.
- i) Evaluación y tratamiento de complicaciones bajo la supervisión e indicación del anestesiólogo y equipo quirúrgico encargado y/o de la unidad.
- j) Cumplimiento estricto de las indicaciones post operatorias prescritas por el médico anestesiólogo tratante, desde ingreso a recuperación.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 39
		Edición: primera
	Protocolo para el Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Pos Quirúrgica	Página: 7 de 7
		Fecha: Abril 2021

6.3 Manejo del egreso del paciente post-operado desde la unidad de recuperación a servicio clínico médico quirúrgico correspondiente.

- Verificar cumplimiento de criterios de alta de la unidad de recuperación posquirúrgica (anexo VII).
- El alta debe ser otorgada por médico anesthesiólogo tratante o de turno, quien debe registrar tal decisión en hoja de recuperación.
- Gestionar y solicitar cama de hospitalización en servicio clínico de origen.
- Efectuar entrega telefónicamente, por parte de enfermera encargada a enfermera clínica de servicio de destino, contemplando: antecedentes pre, intra y posoperatorios del paciente. Lo que se efectuará presencialmente si el paciente es referido a UCM o UTI.
- Registrar causas de suspensión de procedimientos.
- Registrar, manejar y notificar eventos adversos.

6.4 Recursos humanos requeridos para un adecuado funcionamiento de la unidad.

En la actualidad, contamos con 6 estaciones operativas, a cargo de dos Enfermeras Clínicas y 2 Técnicos Paramédicos.

6.5 Criterios de egreso y de alta.

- Existen escalas de puntuación para determinar el grado de recuperación anestésica del paciente operado.
- Estas escalas deben ser utilizadas en forma complementaria por el anesthesiólogo tratante, que será quien decida si su paciente quedará en la Unidad de Recuperación, o será derivado directamente desde el quirófano a Unidad de Cuidados Intermedios.
- Las escalas más usadas son el sistema de puntuación de Aldrete (anexo V) y la puntuación simplificada por Steward (anexo VII).
- El sistema de puntuación de Aldrete evalúa criterio de alta como: puntaje total de 10, además de signos vitales estables y de una zona quirúrgica aceptable.
- Para determinar el nivel de bloqueo motor, luego de anestesia neuroaxial, se utilizará la escala de **Bromage**, considerándose un Grado 3 suficiente para otorgar alta desde la Unidad (anexo IV).

7. Criterio de calidad:

No aplica.

8. Flujograma:

No aplica.

9. Indicadores y umbral de cumplimiento:

No aplica.

10. Distribución.

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Subdirección de Gestión del Cuidado Enfermería
- CC Pabellón.
- CC Urgencia Adulto Infantil.
- Of. De calidad y seguridad del paciente.

11. Anexos.

Anexo I: Formulario de valoración preoperatoria

FORMULARIO DE VALORACIÓN PRE OPERATORIA															
IDENTIFICACIÓN						Fecha:	Hora:								
Nombre:		Rut:		N° de Ficha:		C.C.:		Servicio origen:		Edad:					
Adulto responsable:				Evaluación preanestésica SI/NO				Pase quirúrgico autorizado SI/NO							
CSV INGRESO															
P/A:		mm/Hg		FO		x minuto		T°		°C		Sat O2 %		EVA	
HGT:		mg/dl		Via venosa permeable SI/NO				Calibre Branula		#		Ubicación vvp:		Hidratación parenteral: SI/NO ¿Cuál?	
Sonda permeable: SI/NO ¿Cuál?				Drenaje: SI/NO ¿Cuál?				Zona Operatoria Demarcada: SI/NO							
ANAMNESIS															
Diagnóstico						Inter Qca:			Hrs. De ayuno						
Peso		Kg		IMC		ASA		Cst Informado Firmado		Hrs. De ayuno		Ultimo Regimen			
Talla		cm				I II III IV		SI/NO							
Antecedentes Morbidos: SI/NO				¿Cuáles?											
Ant Quirúrgicos: SI/NO ¿Cuáles?															
Ant Anestésico: SI/NO ¿Cuáles?															
Alergias: SI/NO ¿Cuáles?															
Antecedentes familiares de hipertermia maligna:															
MEDICAMENTOS EN USO				Dosis		Suspensión		N° de días:		HABITOS					
SI-NO ¿CUALES?						SI/NO				SI/NO		FREC			
										Tabaco					
										Alcohol					
										Drogas					
										Estupefacientes					
										Otros					
PREOPERATORIA															
Exámenes validados		SI-NO-NA		ESTADO EMOCIONAL				NIVEL DE CONCIENCIA							
Hematocrito				Tranquilo				Agitado							
Hemoglobina				Angustiado				Consciente							
Electrocardiograma				Atemorizado				Obnubilado							
TTPK				Nervioso				Inconsciente							
TP				OPERATORIA				PREP ZONA							
Grupos y Rh				PERTENENCIAS				Vendas Antiembolicas							
Orina completa				Prótesis		SI No		Botas		SI No					
Otros				Objetos de valor		SI No		Gorro		SI No					
								B. de identificación				SI No			
Evolución de Enfermería															
Firma y nombre del responsable															

Anexo II: Evaluación preanestésica



FICHA UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLONES QUIRURGICOS



EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

Fecha Evaluación: _____

Nombre y Apellidos del paciente:					
Edad					
Diagnóstico Preoperatorio				N° Ficha	
Cirugía Propuesta				Cuenta Corriente	
Antecedentes Médicos y Quirúrgicos				Alergias	
Ayuno Cumplido SI NO					
Aspectos Relevantes del Examen físico					
P Art	Pulso	Peso	Talla	IMC	
Cardiopulmonar		Columna	Várices		
Abdomen		Edemas	Accesos Venosos		
Examen de la Vía Aérea:					
Mallampati		DTM mayor 6 cm	Apertura bucal mayor 3 cm		
Prótesis		Dientes sueltos	Rigidez cervical		
Exámenes de Laboratorio:					
SI aplica			NO aplica		
Hcto	Plaquetas		Uremia	Clasificación Grupo-RH	
Hb	Protrombina		Glicemia	Orina	
Gb	TTPK		Creatinina	RX Tórax	
EKG					
RX Torax					
Otros					
Clasificación ASA:					
Plan Anestésico:					
Post Operatorio:	Sala ___	UTI ___	UCI ___		
Pase Anestésico:	SI ___	NO ___			
Indicaciones Pre operatorias:					
Nombre del anesthesiologo Responsable:					
Firma:					

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 39
	Protocolo para el Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Pos Quirúrgica	Edición: primera
		Fecha: Abril 2021

Anexo III: Escala de Ramsay

Niveles ideales de sedación:

ESCALA DE SEDACIÓN DE RAMSAY	
Ansioso, agitado o intranquilo	1
Cooperador, orientado y tranquilo	2
Respuesta solo a órdenes verbales	3
Dormido. Pero con respuesta e estímulo auditivo leve	4
Dormido. Solo hay respuesta a estímulo intenso táctil	5
No hay respuesta	6

Ramsay M, Savege T, Simpson BR, Goodwin R: Controlled sedation with alphaxolone-alphadolone. BMJ 1974;2 (920):656-659.

Anexo IV: Escala de Bromage

Escala de Bromage

Grade	Criteria	Degree of block
I	Libre circulación de las piernas y los pies	Nil (0%)
II	Apenas capaz de flexionar las rodillas con la libre circulación de los pies parciales	Partial (33%)
III	No puede flexionar las rodillas, pero con libre circulación de los pies	Almost complete (66%)
IV	No se puede mover las piernas o los pies completos	Complete (100%)

Anexo V: Escala de Aldrete

ESCALA DE ALDRETE

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 ₂	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ < 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

PA: presión arterial; SaO₂: saturación arterial de oxígeno.

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

Anexo VII: Escala de alta de recuperación: escala de Aldrete modificada.

CRITERIOS DE ALTA DE RECUPERACIÓN: ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA.		PUNTAJE		PUNTAJE	
CONCIENCIA	4) EXTREMIDADES 2) EXTREMIDADES INDISPONIBLE	2	1	4	2
RESPONSA	3) RESPUESTA AL ESTÍMULO SPOCENADO	2	1	4	2
DIARRESIS	ESPOCENADO NO QUIERE ENTENDERSE	2	1	4	2
NAUSEAS Y VÓMITOS	SI NO	2	1	4	2
INFORMACIÓN	SI NO	2	1	4	2
ESPA	1-3 2-4 3-5	2	1	4	2
PUNTAJE TOTAL	ALTA >14	HOSPITAL DE			
FÓRMO DE ENTRENAMIENTO:					
MÉDICO ANESTESIOLOGO RESPONSABLE DEL NIVEL					
CUMPLIMIENTO INDICADORES DE CALIDAD:					
INSTRUMENTE					
BARRIO EN AGU					
CASA RENADA					
EV. PROBABILIDAD COMPLETA					
PROTECCIÓN OPERATIVO					
LISTA DE FRECUENCIA					
COMENTARIO (SI EXISTE)					
RESPONSABLE RESPONSABLE					
ENFERMERA UNIDAD CLÍNICA RECEPTORA					
DESTINO:					

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 39
	Protocolo para el Manejo de Procesos en Unidad de Recuperación Pos Quirúrgica	Edición: primera
		Página: 15 de 15
		Fecha: Abril 2021

12. Formulario de control de cambios.

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma