

Cómo citar este documento

Bellido Vallejo, José Carlos. Proyecto de mejora asistencial. Creación de un documento de cuidados intraoperatorios bajo el proceso enfermero. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0694.php>

PROYECTO DE MEJORA ASISTENCIAL. CREACIÓN DE UN DOCUMENTO DE CUIDADOS INTRAOPERATORIOS BAJO EL PROCESO ENFERMERO

AUTOR

José Carlos Bellido-Vallejo ¹.

¹ Enfermero/a. Área Quirúrgica. Hospital Universitario Médico-Quirúrgico. Complejo Hospitalario de Jaén.

RESUMEN

La actividad quirúrgica es una parte importante de las prestaciones sanitarias que ofrecen el Complejo Hospitalario de Jaén. Las enfermeras como miembros del equipo quirúrgico deben documentar su trabajo, dicha documentación debe ser fiel reflejo de los cuidados prestados al paciente, además debe dejar constancia de la colaboración realizada con otros profesionales.

El Registro Perioperatorio de Enfermería del Complejo Hospitalario de Jaén (CHJ) es susceptible de mejora, requiere una actualización y adaptación que incluye la adecuada verificación de la preparación quirúrgica, la posibilidad de documentar la actividad de las enfermeras en formato protocolizado con lenguaje enfermero.

El proyecto de investigación "*Actividad e intervención enfermera en el periodo intraoperatorio*" ha explorado la actividad de las enfermeras quirúrgicas y obtenido resultados que permiten desarrollar un documento de cuidados intraoperatorios que incluye una valoración preoperatoria inmediata estructurada por necesidades básicas según el modelo de cuidados de Virginia Henderson.

Con el documento desarrollado se espera mejorar la documentación enfermera del área quirúrgica del CHJ, así como la obligada verificación de la preparación quirúrgica del paciente en los momentos previos a la cirugía, aumentando de esta forma la seguridad, evitando al paciente abordajes repetidos sobre las mismas cuestiones, y pudiendo documentar la actuación de la enfermera en toda la fase intraoperatoria.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación "*Actividad e Intervención Enfermera en el Periodo Intraoperatorio*". Consejería de Salud-Junta de Andalucía (PI-0149/2008), ha generado datos sobre la actividad de las enfermeras quirúrgicas a nivel andaluz. Estos datos junto con el trabajo de un grupo de enfermeras han permitido la creación del nuevo Documento de Cuidados Intraoperatorios del Complejo Hospitalario de Jaén.

PALABRAS CLAVE

Cuidados quirúrgicos, Seguridad quirúrgica, Valoración enfermera, Necesidades básicas, Preoperatorio inmediato, Intraoperatorio, Postoperatorio inmediato, Acreditación de competencias.

ANALISIS DE SITUACIÓN

La actividad quirúrgica es una parte importante de las prestaciones sanitarias que ofrecen el Complejo Hospitalario de Jaén (CHJ). Las enfermeras como miembros del equipo quirúrgico deben documentar su trabajo y dicha documentación debe ser fiel reflejo de los cuidados prestados al paciente.

El área quirúrgica plantea importantes retos a las enfermeras, en general, hoy sigue siendo un reto la implementación del proceso enfermero, y en particular, existen barreras asociadas al registro y documentación del trabajo que realizan los profesionales de enfermería en el contexto de una cirugía y anestesia.

Una cuestión importante asociada a la implementación del proceso enfermero se encuentra en el hecho de que una gran parte del trabajo se desarrolla dentro de un equipo multidisciplinar, donde el procedimiento quirúrgico y anestésico absorben toda la atención, lo que para las enfermeras se traduce en un considerable trabajo colaborativo sobre el conjunto de sus actuaciones, dejando eclipsado el trabajo independiente.

Es difícil avanzar en el desarrollo profesional y metodológico de las enfermeras quirúrgicas, sí no se dispone de una adecuada documentación que permita dejar constancia del trabajo realizado y que además lo haga bajo el proceso enfermero, tomando en consideración ambas vertientes de sus competencias, la independiente y la colaborativa.

En el CHJ las enfermeras disponen de instrumentos que permiten documentar los cuidados del paciente quirúrgico, como el "Registro Perioperatorio de Enfermería" (RPE), dividido en cuatro apartados (A-Preparación Quirúrgica en Planta, B-Preoperatorio Inmediato, C-cuidados Intraoperatorios y D-Postoperatorio Inmediato); el "Plan de Cuidados del Paciente Quirúrgico"(PCQ), dividido en varias fases (Preoperatoria, Intraoperatoria, Postoperatoria inmediata y Postoperatoria tardía); el sistema informatizado (SI) de la actividad quirúrgica dentro del AQ "Gestión de Quirófanos" soportada bajo la aplicación AURORA (Gestión de pacientes) y el "Libro de Quirófano".

Son el RPE y el PCQ los dos documentos esenciales para explicitar la prestación de cuidados en el área quirúrgica. Sin embargo desde hace tiempo, se viene constatando que resultan insuficientes, ya que las necesidades actuales de las enfermeras en materia de documentación van mucho más allá de lo que ambos registros plantean. Por un lado el RPE no da respuesta a los procesos de acreditación de competencias tanto por su extensión, como por su contenido, muy orientado a aspectos técnico-quirúrgicos, sin posibilidad de documentar la actividad de la enfermera con lenguaje estandarizado. Por otro lado el PCQ está planteado sólo con Diagnósticos Enfermeros, lo que sin duda es una parte de la orientación de cuidados en el área quirúrgica, pero no la única ni en la mayoría de los casos la que más tiempo ocupa a las enfermeras, ya que existe un importante trabajo de colaboración que también debe ser documentado.

Por otro lado en un análisis general de la situación actual de los registros que han de cumplimentar las enfermeras en el AQ, existe duplicidad de información entre el RPE, el libro de quirófanos y el SI. Esto es un hecho a tener en cuenta de cara a una mejor gestión de los tiempos enfermeros. Lo anterior junto con otras consideraciones ya fueron trasladadas a la Dirección de Enfermería para

su revisión en marzo 2008, sin que hasta ahora se hubiese sentido la necesidad de abordar tal situación.

Los procesos de acreditación de competencias profesionales han venido a crear un nuevo paradigma para las enfermeras quirúrgicas, que ahora se ven en la necesidad utilizar el proceso enfermero, el lenguaje estandarizado NANDA-NOC-NIC (NNN), documentar su práctica clínica, reflexionar y demostrar sus buenas prácticas, todo ello en un contexto de constante aumento de la presión asistencial y donde las resistencias a los cambios son manifiestas.

El proyecto de investigación "*Actividad e Intervención enfermera en el periodo intraoperatorio*",¹ desarrollado a lo largo de dos años y medio, desde enero 2009 a junio de 2011, sigue generando resultados gracias a los múltiples datos que se han podido obtener sobre la actividad de las enfermeras andaluzas. El proyecto contempla cuatro fases de investigación consecutivas (enfermera instrumentista, enfermera circulante, enfermera de apoyo a la anestesia y enfermera perfusionista), ha estudiado entre otras cuestiones, qué hacen las enfermeras del área quirúrgica y ha generado listados de actividades estandarizadas para cada uno de los roles enfermeros en el intraoperatorio.²⁻⁴

Los datos generados sobre la actividad enfermera en el AQ al contrastarlos con el RPE del Complejo Hospitalario de Jaén (CHJ), ponen de manifiesto que el RPE no está en consonancia con dicha actividad. De manera particular la adecuada preparación del paciente se considera un estándar de calidad y un requisito de seguridad,⁵⁻⁷ sin dejar de lado aspectos desarrollados durante la cirugía y anestesia como la prevención de la infección de la herida quirúrgica, prevención de complicaciones cardiovasculares, tromboembolismo venoso,^{6,7} la monitorización del paciente, el cambio de posición, la administración de medicación, la regulación de la temperatura, seguridad del paciente, etc. y el postoperatorio y traslado del paciente que así mismo asocia una gran cantidad de actividad enfermera que es necesario sea documentada. Aspectos que se encuentran contemplados en el Proceso Asistencial del Bloque Quirúrgico de la Consejería de Salud-Junta de Andalucía, como características de calidad.⁵

JUSTIFICACIÓN/OPORTUNIDADES DE MEJORA

El RPE del CHJ, es un documento susceptible de mejora, entre otros aspectos en lo que se refiere a documentar la preparación quirúrgica del paciente a su llegada al AQ. Hasta ahora el espacio disponible y los ítems que contempla su apartado B-Preoperatorio Inmediato no se adapta a los estándares y exigencias actuales. El no disponer de un documento que recoja de manera estructurada la preparación quirúrgica del preoperatorio inmediato en todos sus aspectos (en la actualidad el paciente puede ser interrogado en varias ocasiones o varios profesionales sobre los mismos asuntos), añade incomodidad y sensación de poca organización. Del mismo modo, el momento intraoperatorio necesita una adaptación que refleje la actividad de las enfermeras quirúrgicas con una organización lógica, secuencial y en lenguaje estandarizado, además de estar en sintonía con los procesos de acreditación de las competencias.

Una de las cuestiones evaluadas en el proyecto "*Actividad e Intervención Enfermera en el Periodo Intraoperatorio*" son las actividades enfermeras en el

momento previo a la cirugía.²⁻⁴ Esto fue confirmado en el análisis de datos, por ejemplo, cuando se estudió la fase de la enfermera circulante ya se vio que había aspectos de mejora en la preparación del paciente, obligando a la enfermera del AQ a realizar acciones que los corrigen antes de la cirugía (rasurado, vestido, prótesis, objetos, custodia de objetos).⁸

Si atendemos a estas reflexiones y datos, existe un área de mejora en la actual documentación enfermera en el AQ del CHJ, lo cual supone una extraordinaria oportunidad para desarrollar un nuevo instrumento de registro, dotado de contenido pero también de enfoque enfermero, que permita documentar el trabajo de las enfermeras quirúrgicas de manera protocolizada bajo el auspicio del proceso enfermero y con la terminología estandarizada de los lenguajes NNN.

OBJETIVO

Desarrollar un documento de cuidados intraoperatorios (DCI), estructurado bajo el proceso enfermero con lenguajes estandarizado NNN.

METODOLOGÍA

Creación de un grupo de trabajo con enfermeras de todas las áreas quirúrgicas del CHJ, para la creación del nuevo DCI.

Revisión de los listados de actividades desarrollados en el proyecto de investigación *“Actividad e Intervención Enfermera en el Periodo Intraoperatorio”*.²⁻⁴

Búsqueda, consulta y revisión de Hojas de Ruta Quirúrgica/Registros Perioperatorios de otros hospitales de la comunidad autónoma de Andalucía.

Rondas de consenso para establecer selección de actividades relacionadas con la preparación quirúrgica del paciente a su llegada al área quirúrgica (modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson) y la composición, contenido y estructura del documento de cuidados intraoperatorios.

Envío de una propuesta a todas las unidades quirúrgicas del CHJ para revisión y emisión de propuestas de mejora.

Envío del DCI a la comisión de Estrategia de Cuidados/Seguridad del paciente para su evaluación.

Revisión de la versión extendida (documento de máximos) y creación de una versión reducida, adaptada a cirugías/anestias de baja-media complejidad, lo que en términos quirúrgicos sería la Cirugía Mayor Ambulatoria-Cirugía Menor (CMA-Cm).

Programa formativo para difundir y explicar las características y novedades del nuevo documento, así como su cumplimentación.

DESARROLLO DEL PROYECTO/PLAN DE ACTUACIÓN

1ª FASE-CREACIÓN DEL DOCUMENTO DE VALORACIÓN PREOPERATORIA INMEDIATA

En primer lugar se ha realizado un trabajo de revisión sobre los datos y documentos aportados por el proyecto de investigación¹ referido a los listados de actividades estandarizadas llevadas a cabo por las enfermeras quirúrgicas.²⁻⁴

Una vez se dispuso de la selección de la información relevante que debía ser incluida, se realizaron rondas de consenso entre el equipo de investigación para determinar qué datos debían ser incluidos y cuáles debían ser eliminados.

Los datos seleccionados se organizaron por necesidades básicas, según el modelo de Cuidados de Virginia Henderson. Se llevaron a cabo varias rondas de ajustes de los datos en las necesidades básicas.

Cuando se dispuso de una versión que satisfacía en contenido y forma se pasó a realizar una prueba piloto con 12 pacientes, encontrando que hacían falta ajustes en la terminología de algunos ítems y en el contenido de algunas de las necesidades, se ajustaron términos y expresiones y se reunificaron varias necesidades, todo ello buscando simplificar el documento y hacerlo más visual, de tal manera que la información del documento fuera la más relevante y expresada de manera clara.

El resultado de la prueba piloto se eleva a la Comisión de Estrategia de Cuidados/Seguridad del CHJ para que determine la pertinencia del documento y en su caso permita incorporarlo a la documentación clínica. Desde la Comisión de Estrategia de Cuidados se percibió la necesidad no sólo de modificar la parte que se corresponde con la verificación de la preparación quirúrgica, sino que envió la propuesta de revisión de todo el RPE y creación de un nuevo documento que cumpliera con las necesidades de documentación actuales.

2ª FASE- CREACIÓN DEL DOCUMENTO DE CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

Con el apoyo del coordinador de enfermería la Unidad de Gestión Clínica de Anestesia y Reanimación, se procede a la creación de un grupo de trabajo con profesionales de todas las áreas quirúrgicas del CHJ.

Se mantienen dos reuniones con profesionales interesados en participar en la elaboración del nuevo documento. Las unidades participantes (Hospital Materno-Infantil, Hospital Neuro-Traumatológico, Hospital Médico-Quirúrgico y Unidad Cirugía Mayor Ambulatoria) seleccionan a los profesionales que van a formar parte del grupo de trabajo, constituyéndose éste con 11 enfermeras.

Creado el grupo de trabajo se procede a la revisión de las actividades del proyecto de investigación,¹ en sus fases instrumentista, circulante y apoyo a la anestesia. También se revisan las Hojas de Ruta Quirúrgica/Registros Perioperatorios de otros hospitales de la comunidad autónoma de Andalucía.

Con la documentación consultada se plantea la primera ronda de consenso. Cada participante emite opinión sobre qué debe permanecer y qué debe eliminarse del actual RPE. Todas las propuestas son examinadas por el

coordinador del proyecto, que las refunde en un documento único, lo que permite disponer del primer borrador del DCI.

Sobre este documento se lleva a cabo una segunda ronda de consenso, con especial atención a las pruebas que están incluidas en el manual de acreditación de competencias profesionales del “*Manual de Competencias Enfermera AH: Bloque Quirúrgico*”. Se lleva a cabo un procedimiento como en la anterior fase, con el resultado de un segundo borrador del DCI.

Se realiza una nueva ronda de consenso, ajustando la selección de actividades de las intervenciones e incorporando los Diagnósticos y Resultados prevalentes en el AQ. De los ajustes llevados a cabo se obtiene un tercer borrador del DCI, que se somete a la consideración de las AQ del CHJ para que emitan sus consideraciones de mejora.

El borrador recibe consideraciones de mejora y la recomendación de elaborar una versión resumida.

3ª FASE- CREACIÓN DE UN DOCUMENTO ADAPTADO A CIRUGÍAS/ANESTESIAS DE MEDIA-BAJA COMPLEJIDAD

En base a la versión obtenida en la fase 2ª y tomando en consideración los comentarios y consideraciones recibidas desde las distintas unidades quirúrgicas el grupo de trabajo procede a elaborar una versión reducida del DCI, que sea práctica a las enfermeras en aquellas situaciones asistenciales en las cuales la cirugía y la anestesia no presentan una gran complejidad.

Con esta estrategia se dispone de dos versiones (extendida y reducida), que la enfermera utilizará en función de sus necesidades y del tipo de procedimiento/anestesia que se va a desarrollar. El documento resulta más operativo en aquellas situaciones asistenciales homologadas a la Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía Menor, donde los tiempos de actuación de los equipos son más cortos y el número de enfermeras suele ser de dos. La versión extendida tiene una orientación hacia aquellos procedimientos de media-larga duración o de media-alta complejidad, en los cuales el equipo de enfermería necesita documentar más trabajo clínico, ya que es probable que se desarrollen más intervenciones enfermeras durante el desarrollo de la cirugía y anestesia.

4ª FASE- EVALUACIÓN-IMPLEMENTACIÓN DEL DCI

En Abril de 2012 el DCI se somete a una nueva revisión por parte de las unidades en un intento de conseguir el máximo consenso. Tras valorar las recomendaciones se procede a elaborar una nueva versión que presenta de manera más clara los contenidos

En Junio de 2012 se obtiene la autorización de la Comisión de Estrategia de Cuidados. Para que su implementación pueda hacerse coordinada en todos los centros del CHJ y con la máxima difusión entre los profesionales, se plantean dos consideraciones: dejar pasar los meses de verano en los que hay mucha rotación de enfermeras y llevar a cabo una estrategia formativa previa para que en el DCI pueda estar disponible a todos los profesionales en una fecha concreta.

CRONOGRAMA

DOCUMENTO DE CUIDADOS INTRAOPERATORIOS												
2011												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
FASE 1 – Creación Documento Valoración Preoperatoria Inmediata												
Análisis de situación		■										
Revisión de listados			■									
Selección de actividades			■									
Rondas de ajustes				■								
Estudio piloto					■							
Propuesta Valor Preop						■						
FASE 2 – Creación Documento Cuidados Intraoperatorios												
Creación grupo trabajo								■				
Revisión activ. proyecto								■				
Revisión RPE otros hosp.									■			
1ª Ronda de consenso									■			
2ª Ronda de consenso										■		
3ª Ronda de consenso											■	
2012												
Creación del documento	■											
Propuestas de mejora	■											
FASE 3 – Creación Documento adaptado a procedimientos de media-baja complejidad												
Creación doc. CMA-Cm		■	■									
Borrador CMA-Cm			■									
Aportaciones Unidades				■								
Comisión Estrategia de Cuidados					■							
FASE 4 – Evaluación / Implementación del DCI												
Preparación Estrategia Formativa								■				
Sesiones Formativas									■			
Implantación DCI										■		

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Se espera mejorar la obligada verificación de la preparación quirúrgica del paciente en los momentos previos a la cirugía, aumentando de esta forma la seguridad de los pacientes.

El nuevo DCI servirá para evitar que los distintos profesionales que abordan al paciente, en los momentos previos a la cirugía, le hagan preguntas repetidas sobre los mismos asuntos, al poder tener la información relevante y esencial disponible junto al paciente, pudiendo en cualquier caso explorar otras informaciones o aspectos particulares o específicos que sean de interés al resto del equipo quirúrgico-anestésico.

El enfoque enfermero de valoración por necesidades básicas en la recogida de datos es un valor añadido para las enfermeras quirúrgicas, que de esta forma

pueden documentar la preparación quirúrgica del paciente bajo una visión estructurada y acorde con un modelo de cuidados.

El DCI constituye una herramienta surgida de la necesidad, creada por los profesionales que la van a utilizar, ajustada a las necesidades de documentación que en la actualidad tienen las enfermeras quirúrgicas y avalada por los datos de actividad obtenidos en el proyecto de investigación "*Actividad e Intervención Enfermera en el Periodo Intraoperatorio*".

El DCI incorpora un plan de cuidados quirúrgico, de forma más operativa, permite personalizar los cuidados en aquellos aspectos en los que la enfermera tenga una actuación autónoma, permitiendo mantener documentada toda la actuación de trabajo interdisciplinar y colaborativo con los cirujanos y anestesiólogos.

La creación de un documento reducido para procedimientos de baja-media complejidad, toma en consideración aquellas situaciones asistenciales donde los tiempos quirúrgicos son cortos y el volumen de procedimientos alto.

Los profesionales que optan por realizar la acreditación de sus competencias profesionales, ahora disponen de un documento que, en sintonía con las exigencias del manual "*Manual de Competencias Enfermera AH: Bloque Quirúrgico*", les permite reflejar su trabajo de forma sencilla, estandarizada y cumplir con los estándares de calidad en materia de documentación que exige el manual en muchas de sus pruebas, sin necesidad de tener que recurrir a documentos complementarios.

RECONOCIMIENTO AL EQUIPO DE TRABAJO

Este proyecto de mejora asistencial no hubiera sido posible sin la dedicación y el esfuerzo puesto por todos los enfermeros/as que han participado en las distintas fases de su elaboración: Clara María Torres Ortega, María del Carmen Roldán, María Ángeles Fernández Navidad, Matilde Gutiérrez Contreras, Victoria Gálvez Gómez, María del Carmen García Ruiz, Francisco Carrasco Marín, María Ángeles Illescas Morales, María José Sánchez Liébanas, Almudena Moreno Vázquez y Dolores Pestaña Yáñez.

Por otra parte, el apoyo decidido de la Dirección de Enfermería, la Unidad de Estrategia de Cuidados y la Coordinación de la Unidad de Anestesia y Reanimación del CHJ, han hecho posible llevar hacia delante éste proyecto de mejora asistencial.

Finalmente, es justo reconocer que en la elaboración del DCI se han tomado en cuenta los datos del proyecto de investigación "*Actividad e Intervención Enfermera en el Periodo Intraoperatorio*" (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía), en particular los listados de actividades de la enfermera instrumentista, circulante y de apoyo a la anestesia, y que a la obtención de estos datos han contribuido muchas enfermeras de hospitales andaluces.¹⁻⁴

BIBLIOGRAFÍA

1. Bellido Vallejo JC, Coll del Rey E, Quero Vallejo JC, et al. Actividad e Intervención en el Periodo Intraoperatorio. *Biblioteca Lascasas*. nov 2009;5(2):Consultado el 28 de junio de 2011-Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0411.php>
2. Bellido Vallejo JC, Fernández Salazar S, Coll del Rey E, Guerra Russo RM. Construcción de un Registro de Actividad de la enfermera instrumentista. *Inquietudes*. 2009;15(41):21-34.
3. Bellido Vallejo JC, Estepa Osuna MJ, Fernández Salazar S, Quero Vallejo JC. Identificación y estandarización de la actividad intraoperatoria de la enfermera de apoyo a la anestesia. *Biblioteca Lascasas*. 2010;6(3):28 de Junio de 2011-Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0549.php>>.
4. Bellido-Vallejo, José Carlos; Fernández-Salazar, Serafín; Estepa Osuna, María José; García-Orea Álvarez, Mónica. Identificación y estandarización de la actividad de la enfermera circulante. *Evidentia* oct-dic 2010; 7 (32). 28 de Junio de 2011-Disponible en: <http://www.indexf.com/evidentia/n32/ev7368.php>.
5. Consejería de Salud. *Proceso de Soporte: Bloque Quirúrgico*. 1ª ed. Sevilla: Consejería de Salud-Junta de Andalucía; 2004:154. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp>.
6. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Nº 2007/24.
7. Coll del Rey, Eugenio. Recepción del paciente en el área quirúrgica. *Biblioteca Lascasas*, 2009; 5(2). 28 de Junio de 2011-Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0414.php>.
8. Bellido-Vallejo JC, Fernández-Salazar S, Estepa Osuna MJ, Medina Rodríguez AF, Guerra Russo RM, Torres Ortega CM, Martínez García LM, Recio Recio ML, Pino Moyano MC. Verificación de la preparación quirúrgica del paciente en el área quirúrgica. Comunicación oral breve en el XIV ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTITACIÓN EN ENFERMERÍA. Celebrado en Burgos del 9 al 12 de Noviembre de 2010.

ANEXO 1

Documento extendido: procedimientos quirúrgico/anestésicos de media-alta complejidad.



ETIQUETA IDENTIFICATIVA

VALORACIÓN PREOPERATORIA		FECHA:
HOSPITAL	UNIDAD DE ORIGEN	
<input type="checkbox"/> M-Quirúrgico	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Entrevista Prequirúrgica.
<input type="checkbox"/> N-Traumatológico	<input type="checkbox"/> Urgencias	Lugar de realización:
<input type="checkbox"/> M-Infantil	<input type="checkbox"/> UCI	<input type="checkbox"/> Presentación/Identificación Enfermera:
	<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Cuidador Principal:
	<input type="checkbox"/> Otra:	<input type="checkbox"/> Recepción y Acogida (Área Quirúrgica)
RESPIRAR	<input type="checkbox"/> Fumador/a	Apoyo a la respiración: <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Ventilación asistida
	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria:	
ALIMENTARSE	<input type="checkbox"/> Ayunas (última ingesta):	<input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica:
	<input type="checkbox"/> Toma de medicación oral 12 últimas horas:	<input type="checkbox"/> Peso:
ELIMINAR	<input type="checkbox"/> Incontinencia: <input type="checkbox"/> urinaria <input type="checkbox"/> fecal	<input type="checkbox"/> Ostomías:
	<input type="checkbox"/> Micción últimas 2 horas. <input type="checkbox"/> Sonda vesical:	<input type="checkbox"/> Defecado últimas 24 horas
MOVILIDAD	Desplazamiento: <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Andando	<input type="checkbox"/> Capacidad para la transferencia
	<input type="checkbox"/> Limitaciones movilidad ¿Cuáles?:	
VESTIDO	<input type="checkbox"/> Ropa quirúrgica adecuada <input type="checkbox"/> Se realiza cambio de ropa en el área quirúrgica	
HIGIENE DE LA PIEL	<input type="checkbox"/> Higiene corporal adecuada	<input type="checkbox"/> Preparación zona incisión <input type="checkbox"/> Presenta esmaltes, maquillaje, tatuajes...
	<input type="checkbox"/> Rasurado correcto	<input type="checkbox"/> Se realiza en el AQ <input type="checkbox"/> Heridas:
SEGURIDAD	ALERGIAS <input type="checkbox"/> No conocidas <input type="checkbox"/> Si:	<input type="checkbox"/> Fijación y permeabilidad accesos venosos:
	<input type="checkbox"/> Profilaxis antibiótica:	<input type="checkbox"/> Confirmación pruebas cruzadas/reserva de hemoderivados
	<input type="checkbox"/> Profilaxis antitrombótica (Hora):	<input type="checkbox"/> Pre-medicación:
	Identidad paciente <input type="checkbox"/> Confirmada	<input type="checkbox"/> Medicación anticoagulante (Fecha/Hora):
	Documentación: <input type="checkbox"/> Correlación paciente <input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Portador/a de objetos metálicos, prótesis...
	<input type="checkbox"/> Incompleta, Falta:	<input type="checkbox"/> Se retiran <input type="checkbox"/> Se entregan a:
	<input type="checkbox"/> Procedimiento quirúrgico:	<input type="checkbox"/> Presenta Marcapasos/Implantes eléctricos:
	<input type="checkbox"/> Confirmación corporal sitio de incisión	
	<input type="checkbox"/> Hábitos tóxicos:	
TEMPERATURA	<input type="checkbox"/> Normotermia	<input type="checkbox"/> Hipotermia: <input type="checkbox"/> Hipertermia:
COMUNICARSE	<input type="checkbox"/> Orientado/a (Tiempo/Espacio/Personas)	<input type="checkbox"/> Déficit visual
	Nivel de Conciencia: <input type="checkbox"/> Lucidez <input type="checkbox"/> Obnubilación <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Déficit auditivo
		<input type="checkbox"/> Dificultad para la comunicación
VALORES Y CREENCIAS	<input type="checkbox"/> Creencias acerca del proceso quirúrgico/anestésico, religiosas o éticas:	
REALIZACIÓN	Estado emocional: <input type="checkbox"/> Tranquilo/a <input type="checkbox"/> Intranquilo/a <input type="checkbox"/> Irritado/a <input type="checkbox"/> Vulnerable	
	Preocupación por: <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Intimidación <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Dispositivos <input type="checkbox"/> Otras	
APRENDER	<input type="checkbox"/> Información procedimientos y/o circuito quirúrgico	
	<input type="checkbox"/> Experiencias quirúrgicas anteriores:	
	<input type="checkbox"/> Presencia Padres, Tutores legales o Familiares:	
Consideraciones de Cuidados Preoperatorios:		Enfermera Firma

INTRAOPERATORIO			
QUIRÓFANO N°:	UNIDAD:	Primer Equipo	Relevo, 2º Equipo
Tipo de Cirugía <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Reintervención	Anestesia <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Intra/Epidural <input type="checkbox"/> Bloqueo Nervios <input type="checkbox"/> Regional i.v. <input type="checkbox"/> Sedación <input type="checkbox"/> Otras	Equipo de Enfermería (ER=Enfermera Referente)	Circulante:
			Instrumentista:
			Anestesia:
			Apoyo:
			Aux.
			Enfermería:
Horario Llegada AQ: Inicio Procedimiento: Fin Procedimiento: Salida AQ:	Procedimientos Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> 1:	
		<input type="checkbox"/> 2:	
		<input type="checkbox"/> 3:	
		<input type="checkbox"/> 4:	

<input type="checkbox"/> (6680) MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES				
	Hora/Valor			
Monitorizar la Frecuencia Cardíaca				
Monitorizar la Pulsioximetría (SpO2)				
Monitorizar TAI /TANI				
Gasometría				<input type="checkbox"/> Verificar los sistemas de monitorización <input type="checkbox"/> Monitorizar ECG.
Glicemia				
<input type="checkbox"/> Evaluar ubicación instrumentos de medida de los SV <input type="checkbox"/> Observar periódicamente color, temperatura y humedad de la piel				

<input type="checkbox"/> (0842) CAMBIO DE POSICIÓN: INTRAOPERATORIO		<input type="checkbox"/> (7820) MANEJO DE MUESTRAS		
Posición Quirúrgica <input type="checkbox"/> Decúbiteo Supino <input type="checkbox"/> Decúbiteo Lateral <input type="checkbox"/> Decúbiteo Prono <input type="checkbox"/> Trendeleburg <input type="checkbox"/> Fowler <input type="checkbox"/> Litotomía/Gine. <input type="checkbox"/> Genupectoral <input type="checkbox"/> Lumbotomía <input type="checkbox"/> Ortopédica	<input type="checkbox"/> Coordinar/colaborar en la transferencia	<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica (Nº):		
	<input type="checkbox"/> Proteger vías i.v., catéteres y circuitos	<input type="checkbox"/> Bacteriología		
	<input type="checkbox"/> Verificar la adecuada alineación corporal, adaptando soportes y complementos de seguridad a las posibilidades del paciente	<input type="checkbox"/> Lab. Bioquímica	Códigos	
	<input type="checkbox"/> Asegurar que no existen puntos de presión sobre prominencias/nervios superficiales	<input type="checkbox"/> Otras:		
	<input type="checkbox"/> Proporcionar protección ocular	<input type="checkbox"/> Sellar los recipientes, evitar fugas		
	<input type="checkbox"/> Comprobar la integridad de la piel	<input type="checkbox"/> Etiquetar la muestra		
		<input type="checkbox"/> Disponer transporte al laboratorio		

<input type="checkbox"/> (2920) PRECAUCIONES QUIRÚRGICAS		<input type="checkbox"/> (2900) ASISTENCIA QUIRÚRGICA																			
<input type="checkbox"/> Ajustar mesa, bloquear ruedas de camilla y mesa		<input type="checkbox"/> Realizar recuento inicial <input type="checkbox"/> Anotar en un lugar visible																			
<input type="checkbox"/> Comprobar el aislamiento a tierra de los dispositivos		<input type="checkbox"/> Realizar recuento final <input type="checkbox"/> Comunicar resultado al Equi.Q.																			
<input type="checkbox"/> Verificar no contacto con objetos metálicos		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Inicio</th> <th>Final</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gasas:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Compresas:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Torundas:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Instrumental:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Inicio	Final	Gasas:			Compresas:			Torundas:			Instrumental:			Otros:		
	Inicio			Final																	
Gasas:																					
Compresas:																					
Torundas:																					
Instrumental:																					
Otros:																					
<input type="checkbox"/> Aplicar el electrodo pasivo en piel seca, intacta, con poco vello, zona muscular y cerca del sitio de operación																					
Chequeos <input type="checkbox"/> Respirador <input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Aspiración <input type="checkbox"/> Mater. Intubación <input type="checkbox"/> Desfibrilador	Bisturís <input type="checkbox"/> Bipolar <input type="checkbox"/> Monopolar <input type="checkbox"/> Ultrasonidos Lugar electrodo pasivo:																				

<input type="checkbox"/> (6545) CONTROL DE INFECCIONES: INTRAOPERATORIO		<input type="checkbox"/> INCIDENCIAS:	
<input type="checkbox"/> Verificar integridad embalaje/indicadores esterilización			
<input type="checkbox"/> Lavado quirúrgico, bata y guantes estériles			
<input type="checkbox"/> Observar esterilidad de la intervención			
<input type="checkbox"/> Proteger los equipos/materiales estériles			
<input type="checkbox"/> Preservar circulación de personas externas al AQ			
<input type="checkbox"/> Mantener la sala limpia y ordenada			
<input type="checkbox"/> Coordinar limpieza/preparación sala de operaciones			
Radiología <input type="checkbox"/> Intensificador Imagen <input type="checkbox"/> Protección Paciente <input type="checkbox"/> Protección Profesionales <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Isquemia. Localización:		
	Hora Inicio:		
	Hora Fin:		

<input type="checkbox"/> (3120) INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE VÍAS AÉREAS <input type="checkbox"/> Oro/Naso traqueal <input type="checkbox"/> Preparar el tamaño y tipo adecuado de vía aérea <input type="checkbox"/> Mascarilla Laríngea <input type="checkbox"/> Colaborar con anesthesiólogo en el procedimiento de control de vía aérea <input type="checkbox"/> Cánula de Guedel <input type="checkbox"/> Ayudar en inserción tubo, reunir equipo, colocar paciente, administrar medicamentos, vigilar aparición de complicaciones <input type="checkbox"/> Taponamiento Laríngeo <input type="checkbox"/> Gafas de Oxígeno <input type="checkbox"/> Máscara de Oxígeno <input type="checkbox"/> Equipo Intubación Difícil		<input type="checkbox"/> (3320) OXIGENOTERAPIA <input type="checkbox"/> Preparar equipo de oxígeno y administrarlo <input type="checkbox"/> Vigilar el flujo de oxígeno <input type="checkbox"/> Comprobar periódicamente dispositivo de oxígeno, asegurar concentración prescrita <input type="checkbox"/> Mantener permeabilidad de las vías aéreas <input type="checkbox"/> Eliminar secreciones <input type="checkbox"/> Fomentar una respiración lenta y profunda
<input type="checkbox"/> (4190) PUNCIÓN INTRAVENOSA (i.v.) <input type="checkbox"/> Elegir el tipo adecuado de catéter venoso <input type="checkbox"/> Seleccionar vena <input type="checkbox"/> Utilizar solución antiséptica en la zona <input type="checkbox"/> Determinar la correcta colocación <input type="checkbox"/> Realizar técnica aséptica en inserción <input type="checkbox"/> Apósito y fijación según protocolo	<input type="checkbox"/> (2440) MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO <input type="checkbox"/> Determinar flujo, capacidad del depósito y colocación dispositivos <input type="checkbox"/> Cambiar sistemas, vendajes y tapones según protocolo del centro <input type="checkbox"/> Mantener la integridad de los catéteres y las líneas intravasculares <input type="checkbox"/> Comprobar periódicamente el estado de líquidos <input type="checkbox"/> Verificar si se produce infiltración o flebitis en el lugar de infusión <input type="checkbox"/> Realizar cuidados del sitio de punción	
<input type="checkbox"/> (2314) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INTRAVENOSA (iv)		Instauración Acceso Venoso/Arterial (Tipo/Calibre/Localización) Periférico: Central: Arterial:
Fármacos (Dosis/Hora)	Orden medicación Verbal Escrita	<input type="checkbox"/> PROTOCOLO ERRORES MEDICACIÓN <input type="checkbox"/> Comprobar fechas de caducidad <input type="checkbox"/> Preparar, identificar y mantener en condiciones óptimas los fármacos que se utilizaran en la anestesia <input type="checkbox"/> Administrar fármacos por vía intravenosa
	<input type="checkbox"/> (4200) TERAPIA INTRAVENOSA (i.v.) <input type="checkbox"/> Administrar terapia i.v., según prescripción <input type="checkbox"/> Vigilar frecuencia del flujo intravenoso <input type="checkbox"/> Realizar una técnica aséptica estricta <input type="checkbox"/> Monitorizar o colaborar en el balance de líquidos <input type="checkbox"/> Examinar tipo, cantidad, fecha caducidad <input type="checkbox"/> Registro de las complicaciones surgidas	
<input type="checkbox"/> (4030) ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS <input type="checkbox"/> Hematíes: <input type="checkbox"/> Recepcionar el producto sanguíneo, comprobar concordancia y mantener en condiciones adecuadas hasta su administración <input type="checkbox"/> Plaquetas: <input type="checkbox"/> Plasma: <input type="checkbox"/> Autotransfusión: Hora: Inicio Final <input type="checkbox"/> Preparar sistema de administración para el producto sanguíneo <input type="checkbox"/> Conjuntar el sistema de administración con el filtro adecuado <input type="checkbox"/> Administrar productos sanguíneos, establecer y regular volumen, ritmo de infusión y acceso venoso según indicación <input type="checkbox"/> Observar si hay reacciones a la trasfusión		
<input type="checkbox"/> (0580) SONDAJE VESICAL		<input type="checkbox"/> (1080) SONDAJE GASTROINTESTINAL

<input type="checkbox"/> (3440) CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN		Drenajes/Ostomías (Tipo/Tamaño/Localización)	
Sutura Piel	<input type="checkbox"/> Grapas	<input type="checkbox"/> Discontinua	<input type="checkbox"/> 1:
	<input type="checkbox"/> Seda	<input type="checkbox"/> Continua	<input type="checkbox"/> 2:
Sutura Técnica	<input type="checkbox"/> Monofilamento	<input type="checkbox"/> Intradérmica	<input type="checkbox"/> 3:
	<input type="checkbox"/> Reabsorbible	<input type="checkbox"/> Sutura Descarga	<input type="checkbox"/> 4:
<input type="checkbox"/> Limpiar zona de incisión con una solución antiséptica, de zona limpia a zona menos limpia <input type="checkbox"/> Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje o el final del tubo de drenaje <input type="checkbox"/> Aplicar vendaje adecuado, proteger la incisión		<input type="checkbox"/> Taponamiento: Tipo/Localiz.	<input type="checkbox"/> Inmovilización: Tipo/Localización
<input type="checkbox"/> (7920) DOCUMENTACIÓN		Prótesis/Material Implantado	
Quirúrgica	<input type="checkbox"/> Aplicación informática Gestión	<input type="checkbox"/> 1:	
	<input type="checkbox"/> Libro de quirófano	<input type="checkbox"/> 2:	
	<input type="checkbox"/> Listado de verificación quirúrgica	<input type="checkbox"/> 3:	
	<input type="checkbox"/> Documentación de muestras	<input type="checkbox"/> 4:	
	<input type="checkbox"/> Registro de prótesis e implantes		
	<input type="checkbox"/> Otros:		

POSTOPERATORIO INMEDIATO Y TRASLADO			
Unidad Destino	<input type="checkbox"/> UCMA	Intensidad Dolor	<input type="checkbox"/> Medidas y Dispositivos en el Traslado:
	<input type="checkbox"/> URPA	<input type="checkbox"/> Acompañamiento al área Post-intervención	
	<input type="checkbox"/> UCI	Nivel de Conciencia: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sedación <input type="checkbox"/> Anestesia	
	Hospitalización	<input type="checkbox"/> Se proporciona informe en la unidad de destino a la enfermera referente del paciente	

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA)	RESULTADOS (NOC) (Especificar Indicadores, Puntuación Inicial y Final)																				
<input type="checkbox"/> (146) Ansiedad	<input type="checkbox"/> (1402) Autocontrol de la ansiedad <table border="1"> <tr> <td colspan="5">INICIO</td> <td colspan="5">FINAL</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	INICIO					FINAL					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
INICIO					FINAL																
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/> (148) Temor	<input type="checkbox"/> (1404) Autocontrol del miedo <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/> (126) Conocimientos deficientes	<input type="checkbox"/> (1814) Conocimiento: procedimiento terapéutico <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/> (132) Dolor agudo	<input type="checkbox"/> (2102) Nivel del dolor <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/> (87) Riesgo de lesión postural perioperatoria	<input type="checkbox"/> (1902) Control del riesgo <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/> (4) Riesgo de infección	<input type="checkbox"/> (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/> (5) Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	<input type="checkbox"/> (0800) Termorregulación <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/> (46) Deterioro de la integridad cutánea	<input type="checkbox"/> (1102) Curación de la herida: por primera intención <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												

Cuestionarios, Test e Índices (Nombre-Puntuación):

ANEXO 2

Documento reducido: procedimientos quirúrgico/anestésicos de baja-media complejidad.



ETIQUETA IDENTIFICATIVA

VALORACIÓN PREOPERATORIA		FECHA:
HOSPITAL: <input type="checkbox"/> Médico-Quirúrgico <input type="checkbox"/> Neuro-Traumatológico <input type="checkbox"/> Materno-Infantil UNIDAD ORIGEN <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> UCMA <input type="checkbox"/> Domicilio		<input type="checkbox"/> Presentación e Identificación Enfermera <input type="checkbox"/> Entrevista Prequirúrgica
RESPIRAR <input type="checkbox"/> Fumador <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria ALIMENTARSE <input type="checkbox"/> Ayunas (última ingesta): <input type="checkbox"/> Peso:	<input type="checkbox"/> Micción últimas 2 horas ELIMINAR <input type="checkbox"/> Evacuación intestinal <input type="checkbox"/> Incontinencia	
VESTIDO <input type="checkbox"/> Ropa quirúrgica adecuada <input type="checkbox"/> Cambio en el AQ	MOVILIDAD <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/> Silla <input type="checkbox"/> Andando	
HIGIENE <input type="checkbox"/> Higiene adecuada. Rasurado: <input type="checkbox"/> Correcto <input type="checkbox"/> En el AQ. <input type="checkbox"/> Esmaltes, Tatuajes... <input type="checkbox"/> Heridas:		
SEGURIDAD ALERGIAS <input type="checkbox"/> No conocidas <input type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> Objetos metálicos, prótesis... <input type="checkbox"/> Se retiran <input type="checkbox"/> Se entregan a: Profilaxis: <input type="checkbox"/> Antibiótica <input type="checkbox"/> Antitrombótica <input type="checkbox"/> Documentación completa. <input type="checkbox"/> Incompleta, Falta: <input type="checkbox"/> Medicación anticoagulante: <input type="checkbox"/> Accesos venosos (Fijación/Permeabilidad): <input type="checkbox"/> Otras medicaciones: <input type="checkbox"/> Dolor (0-10): Identidad del paciente <input type="checkbox"/> Confirmada <input type="checkbox"/> Correlación documentación <input type="checkbox"/> Temperatura:		
COMUNICARSE Conciencia: <input type="checkbox"/> Lucidez <input type="checkbox"/> Obnubilación <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Coma Déficit: <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditivo <input type="checkbox"/> Dificultad comunicación	REALIZACIÓN <input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Intranquilo <input type="checkbox"/> Irritado <input type="checkbox"/> Vulnerable	
APRENDER <input type="checkbox"/> Información procedimientos y/o circuito quirúrgico <input type="checkbox"/> Presencia Padres, Tutores legales o Familiares		
Consideraciones de Cuidados Preoperatorios:		Enfermera/Firma

INTRAOPERATORIO			
QUIRÓFANO Nº:		UNIDAD QUIRÚRGICA:	
Tipo de Cirugía <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Urgencia ----- <input type="checkbox"/> CMA <input type="checkbox"/> Menor	Anestesia <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Sedación <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	Equipo de Enfermería Circulante: Instrumentista: Anestesia: Auxiliar Enfermería:	
Horario Llegada AQ: Inicio Anestesia/Cirugía: Fin Anestesia/ Cirugía: Salida AQ:	Procedimientos Quirúrgicos <input type="checkbox"/> 1: <input type="checkbox"/> 2: <input type="checkbox"/> 3:		
<input type="checkbox"/> (6680) MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES Hora/Valor:			
Controlar periódicamente Frecuencia Cardíaca/ECG			
Controlar periódicamente Pulsioximetría (SpO2)			
Tensión Arterial No Invasiva			
<input type="checkbox"/> (0842) CAMBIO DE POSICIÓN: INTRAOPERATORIO		<input type="checkbox"/> (7820) MANEJO DE MUESTRAS	
Posición Quirúrgica <input type="checkbox"/> Decúbiteo Supino <input type="checkbox"/> Decúbiteo Prono <input type="checkbox"/> Tren/Antitrendelemb. <input type="checkbox"/> Litotomía/Ginecol. <input type="checkbox"/> Ortopédica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Coordinar/colaborar en la transferencia <input type="checkbox"/> Proteger vías, catéteres/circuitos <input type="checkbox"/> Verificar la adecuada alineación corporal <input type="checkbox"/> Asegurar que no existen puntos de presión <input type="checkbox"/> Vigilar posicionamiento <input type="checkbox"/> Comprobar la integridad de la piel	<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica (Nº): <input type="checkbox"/> Bacteriología <input type="checkbox"/> Bioquímica <input type="checkbox"/> Otros:	Códigos

<input type="checkbox"/> (2920) PRECAUCIONES QUIRÚRGICAS		<input type="checkbox"/> (2900) ASISTENCIA QUIRÚRGICA	
<input type="checkbox"/> Comprobar aislamiento a tierra de los dispositivos <input type="checkbox"/> Verificar que no contacta con objetos metálicos <input type="checkbox"/> Aplicar electrodo pasivo en piel seca/intacta		<input type="checkbox"/> Realizar Recuento Inicial <input type="checkbox"/> Realizar Recuento Final <input type="checkbox"/> Comunicar al equipo quirúrgico resultado Recuento Final <input type="checkbox"/> Gasas: <input type="checkbox"/> INCIDENCIAS: <input type="checkbox"/> Compresas: <input type="checkbox"/> Torundas: <input type="checkbox"/> Instrumental:	
Chequeos	<input type="checkbox"/> Respirador <input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Aspiración <input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Bisturí Eléctrico. Electro. pasivo: <input type="checkbox"/> Isquemia. Localización: Inicio: Fin:	
	<input type="checkbox"/> (6545) CONTROL DE INFECCIONES: INTRAOPERATORIO		
<input type="checkbox"/> Integridad del embalaje estéril <input type="checkbox"/> Indicadores de esterilización <input type="checkbox"/> Esterilidad de la intervención y suministros			
<input type="checkbox"/> (3120) INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE VÍAS AÉREAS		<input type="checkbox"/> (3320) OXIGENOTERAPIA	
<input type="checkbox"/> Oro/Nasotraqueal Tubo <input type="checkbox"/> Mascarilla Laríngea <input type="checkbox"/> Cánula de Guedel/Mayo <input type="checkbox"/> Taponamiento O/T		<input type="checkbox"/> Preparar materiales control vía aérea <input type="checkbox"/> Colaborar con el anestesiólogo en el procedimiento de control de la vía aérea <input type="checkbox"/> Preparar y/o administrar oxígeno <input type="checkbox"/> Vigilar el flujo de oxígeno <input type="checkbox"/> Fomentar una respiración lenta y profunda	
<input type="checkbox"/> (4190) PUNCIÓN INTRAVENOSA (i.v.)		<input type="checkbox"/> (4200) TERAPIA INTRAVENOSA (i.v.)	
<input type="checkbox"/> Determinar la correcta colocación del catéter <input type="checkbox"/> Apósito y fijación siguiendo el protocolo del centro <input type="checkbox"/> Características del AVP:		<input type="checkbox"/> Administrar terapia i.v., según prescripción <input type="checkbox"/> Vigilar frecuencia del flujo, sitio de punción durante la infusión <input type="checkbox"/> Verificar la colocación y permeabilidad del catéter en vena	
<input type="checkbox"/> (2314) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INTRAVENOSA (i.v.)			
Fármacos	Orden medicación Verbal Escrita		<input type="checkbox"/> Preparar, identificar y mantener los fármacos en condiciones óptimas <input type="checkbox"/> Comprobar fechas de caducidad fármacos/soluciones <input type="checkbox"/> Preparar el equipo de administración de la medicación
		
<input type="checkbox"/> (0580) SONDAGE VESICAL		<input type="checkbox"/> (7920) DOCUMENTACIÓN	
Nº/Tipo:			
<input type="checkbox"/> (3440) CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN		Drenajes	Prótesis/Material Implantado
Sutura Piel	<input type="checkbox"/> Grapas <input type="checkbox"/> Seda <input type="checkbox"/> Monofilamento	<input type="checkbox"/> Discontinua <input type="checkbox"/> Continua <input type="checkbox"/> Intradérmica	<input type="checkbox"/> 1: <input type="checkbox"/> 2:
	<input type="checkbox"/> Taponamiento: <input type="checkbox"/> Inmovilización:	Técnica	<input type="checkbox"/> 1: <input type="checkbox"/> 2:
POSTOPERATORIO INMEDIATO Y TRASLADO			
Unidad Destino	<input type="checkbox"/> UCMA	Intensidad del	<input type="checkbox"/> Medidas y Dispositivos:
	<input type="checkbox"/> URPA	Dolor	
	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Acompañamiento al área Post-intervención	
	<input type="checkbox"/> Urgencias	<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Sedación <input type="checkbox"/> Anestesia	
<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Informe unidad de destino		