



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

ELABORO:  _____ LAURA GONZALES Dueño de proceso- Quirurgico	REVISADO Y APROBADO :  _____ GLORIA MESA VILLANUEVA Subgerente Cientifica
---	---



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

### 1. OBJETIVO

1. Garantizar a los pacientes programados a cirugía seguridad de que la intervención solicitada se encuentra correctamente registrada, con las debidas garantías de confidencialidad, desde el mismo momento en que el médico indica la Intervención quirúrgica y la certeza de que su problema será resuelto con equidad frente a otros pacientes en similar situación, al aplicarse estrictos criterios de prioridad clínica y antigüedad en lista de espera para la programación de la actividad quirúrgica.
2. Establecer en forma explicita criterios homogéneos de inclusión y clasificación de pacientes en lista de espera quirúrgica.
3. Unificar criterios de actuación de los distintos especialistas quirúrgicos frente a la programación quirúrgica teniendo en cuenta los protocolos y guías de práctica clínica relacionadas con procesos quirúrgicos, en especial en lo referente a criterios de indicación quirúrgica y de prioridad clínica.
4. Normalizar el recorrido del paciente programado a cirugía en el área de consultas, admisiones y quirófono.
5. Disminuir el plazo máximo fijado para la realización de la intervención quirúrgica programada una vez concluidos los estudios necesarios, incluido el preoperatorio, para su efectiva realización.
6. Gestionar con eficacia las listas de espera de pacientes a quirófono.
7. Establecer una sólida comunicación entre los profesionales del bloque quirúrgico, admisiones y personal administrativo con el objeto de asegurar el uso adecuado y oportuno de los recursos.
8. Optimizar el rendimiento de los quirófanos
9. Alcanzar la optimización diaria máxima del nivel de utilización de los quirófanos.
10. Potenciar la cirugía ambulatoria.



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

## 2. ALCANCE

Desde la prescripción no urgente de un procedimiento quirúrgico establecido por un médico especialista quirúrgico, aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano, hasta su realización.

No incluye los pacientes cuya intervención sea programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica, las intervenciones quirúrgicas urgentes, así como aquellas para las que se requieren técnicas o procedimientos específicos que no formen parte de la práctica habitual del Hospital San José.

## 3. NORMAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto 1011 de 3 de abril de 2006
2. Resolución 1043 de 3 de abril de 2006
3. Resolución 1446 de 8 de mayo de 2006
4. Circular 030 de la Supersalud

## 4. DEFINICIONES

**PROGRAMACIÓN QUIRURGICA:** Conjunto de una o mas cirugías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**CIRUGIA AMBULATORIA:** Es la práctica de procedimientos quirúrgicos, tanto diagnósticos como terapéuticos, de mediana complejidad, que se realizan sobre pacientes que vienen de y vuelven a su domicilio el mismo día de la intervención, después de un período variable de control, observación y recuperación, independientemente del tipo de anestesia empleado: general, regional o local.

**LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA (LEQ)** Conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica. La demora existente no esta indicada médicamente, ni es consecuencia de la voluntad del paciente.

En la lista de espera quirúrgica del Hospital San José se incluyen:



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

. Todos los pacientes pendientes de un **procedimiento quirúrgico no urgente**, para el cual el hospital tiene previsto utilizar **quirófano**, independientemente de si precisa o no hospitalización y del tipo de anestesia previsto.

En la lista de espera quirúrgica **no se incluyen** por tanto:

- Procedimientos quirúrgicos realizados de forma habitual en una consulta, sala de curaciones o de yeso del hospital, por no precisar (con criterios técnicos) de quirófano.
- Pacientes intervenidos durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.
- Urgencias diferidas, que se intervienen de forma programada cuando la situación clínica del paciente así lo aconseja.

**OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA** Corresponde al tiempo de respuesta en días corrientes que se pasa desde la fecha de solicitud de la cirugía y el momento efectivo de la prestación del servicio. La medición del tiempo de espera traduce tiempo de respuesta del Hospital San José de Maicao a la demanda de servicios en quirófano y refleja la accesibilidad y oportunidad de los servicios prestados.

Método de cálculo Oportunidad en la realización de cirugía programada =

Día de realización de la cirugía programada- día de solicitud de programación de la Cirugía.

Método de cálculo Oportunidad en la realización de cirugía programada en el periodo =

Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía Programada y el momento en el cual es realizada la Cirugía /Número de cirugías programadas realizadas en el período

**PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA** Corresponde a la proporción de cirugías canceladas por causas: institucionales, paciente o médicas del total de las cirugías programadas en un periodo. Este indicador da una medida de impacto de la cancelación de cirugías sobre la accesibilidad y oportunidad de este servicio. Es un parámetro de la utilización de los recursos dispuestos para este servicio y las posibles causas de subutilización del mismo.

Método de calculo Proporción de cancelación de cirugía programada =

Número total de cirugías canceladas en el período /Número de Cirugías Programadas en el período \*100



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

### 5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y REGISTRO EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

- **Criterios generales** Con carácter general, se incluyen en LEQ aquellos pacientes que reúnan los requisitos definidos en el Numeral 2: Alcance.
- **Criterios clínicos**
  - ✓ La indicación quirúrgica se adecuará a las guías de práctica clínica y protocolos de indicaciones de cirugía e inclusión en LEQ elaborados del Hospital San José de Maicao.
  - ✓ Se incluirán en LEQ, los procesos con indicación quirúrgica establecida por un médico especialista, tras haber sopesado riesgos y beneficios, y de acuerdo con los criterios generales recogidos en el apartado anterior. ANEXO 1
  - ✓ Los *segundos tiempos de intervención quirúrgica* que precisen un tiempo de espera predeterminado, no deben ser incluidos al finalizar la primera intervención, sino cuando exista de nuevo indicación quirúrgica cierta (ej.: extracción de material, cirugía plástica reparadora, cierre de ostomías, etc.), estableciendo entonces el correspondiente criterio de prioridad para el segundo tiempo.
  - ✓ Los procesos bilaterales con resolución en un único tiempo se incluirán en LEQ como un único proceso. Para la codificación clínica de estos procesos, si el sistema de clasificación vigente no incluye un código único para un determinado procedimiento bilateral, se duplicará el código diagnóstico y/o de procedimiento para indicar la bilateralidad de la patología del paciente, y su resolución en un único acto quirúrgico.
  - ✓ En procesos bilaterales que van a ser intervenidos en dos tiempos quirúrgicos diferentes, se procederá con cada uno de ellos como procesos independientes y, por tanto, una vez resuelto el primero se reiniciará el procedimiento de inclusión en LEQ para el segundo.
  - ✓ En aquellos pacientes en los que esté prevista la realización de más de un procedimiento quirúrgico en un único tiempo, se llevará a cabo un único registro de LEQ, siendo el orden de codificación acorde a la complejidad de los procedimientos previstos.
  - ✓ Todo paciente incluido en LEQ deberá contar con una documentación mínima, que sustente la indicación de cirugía y recoja los datos de interés clínico: Dispondrá de historia clínica realizada en el área ambulatoria con la anamnesis y exploración clínica, incluirá aquellas exploraciones complementarias utilizadas para soportar la indicación quirúrgica.



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

**CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES** La selección de pacientes para cirugía se realizará en función a la siguiente jerarquía de criterios fundamentales:

- **Prioridad clínica:** establecida por el médico especialista en función de la enfermedad de base, limitaciones provocadas por la misma, etc. Se establecen dos niveles de prioridad clínica:

Preferente: Pacientes cuyo proceso y situación clínica obliga a un tiempo de espera inferior a la espera media existente para esa patología. (7 días)

Normal: Pacientes cuyo proceso y situación clínica permite un tiempo de espera medio de 15 días.

- **Antigüedad en lista de espera:** a igual prioridad clínica se intervendrá antes al paciente con mayor permanencia en LEQ.
- **Estudio preoperatorio y valoración:** La selección de pacientes para cirugía, requiere que tengan efectuado el estudio preoperatorio y la valoración preanestésica si lo precisasen, y éstos encontrarse actualizados dentro de los plazos de validez temporal establecidos por el Servicio de Anestesiología y Reanimación. Por lo tanto se establece como norma para la programación de pacientes procedentes de LEQ, la realización en los servicios ambulatorios de todos los estudios previos necesarios, y específicamente el estudio preoperatorio.



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

### 6. RECORRIDO DEL PACIENTE DE CIRUGIA PROGRAMADA EN EL AREA DE CONSULTA

#### 6.1 Consulta quirúrgica por medico especialista (SELECCION)

- Historia clínica.
- Exploración general.
- Diagnóstico: Patología y paciente susceptible de Cirugía Programada Ambulatoria o con Internacion.
- Pruebas complementarias.
- Información verbal pertinente y sobre la firma del consentimiento para la intervención.
- Diligenciar completamente solicitud de intervención quirúrgica programada. Anexo II
- Solicitud de exámenes preoperatorios. (Protocolo ASA I o preoperatorio normal). (Anexo III)
- Entrega de solicitud de intervención quirurgica diligenciada al paciente para su entrega y continuación de tramite en Oficina de programación Quirurgica del Hospital San Jose con Enfermera responsable.
- Citar Consulta Preanestésica (10-15 días antes de la fecha prevista de intervención.)

#### 6.2 Consulta anestésica (CONFIRMACION DE LA SELECCION)

- Historia clínica.
- Exploración general (peso,TA).
- Valoración del estudio preoperatorio.
- Re-evaluación del paciente y la patología.
- Confirmar indicación de Cirugía Programada ambulatoria o con internacion.
- Refuerzo de información.
- Consentimiento informado.
- Prescribir la medicación preoperatoria en la hoja de ordenes médicas de la historia clínica.
- Entrega de información sobre cirugía ambulatoria ( Anexo IV), con instrucciones concretas sobre lo que debe hacer Antes de la intervención, el Día de la intervención. y después de la operación.
- Entrega de la formula de premedicación para el paciente.
- Enviar paciente a Oficina de Programación quirurgica para que continúe tramite respectivo.
- Si se rechaza la selección previa avisar a Enfermera Jefe de Oficina de Programación Quirúrgica para el tramite respectivo (anular fecha prevista de intervención).
- Si pacientes es clasificado como ASA II O ASA III debe ser enviado a consulta con Medicina Interna 7 días antes de la cirugía. El paciente ASA I no requiere valoración previa a laq cirugía por Medicina Interna.



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

### 6.3 Consulta de Medicina Interna (ESTABILIZACION DE PACIENTE)

- Historia clínica.
- Exploración general (peso,TA).
- Valoración del estudio preoperatorio.
- Re-evaluación del paciente y la patología.
- Confirmar indicación de Cirugía Programada ambulatoria o con internacion.
- Refuerzo de información.
- Consentimiento informado.
- Prescribir y ajustar medicación que requiere paciente por su patología en el preoperatorio en la hoja de ordenes médicas de la historia clínica.
- Entrega de la formula de premedicación para el paciente.
- Enviar paciente a Oficina de Programación quirúrgica para que continúe tramite respectivo.

### 6.4 Programación Quirúrgica (Enfermera)

- Programación previa del Servicio Quirúrgico.
- Programar según fecha prevista de intervención y entregar volante al paciente.
- Designar los pacientes con las palabras CIRUGIA AMBULATORIA o CIRUGIA CON INTERNACION. Anexo VII
- Envío a Admisión el día del ingreso.
- Contacto telefónico con el paciente en los días previos para Confirmar día de la intervención y hora de ingreso.
- Confirmar comprensión de instrucciones preoperatorias y premedicación por parte del paciente.
- Imprimir programación quirúrgica definitiva.
- Envío de la programación a:
  - Areas de hospitalización.
  - Areas quirúrgicas.
  - Admisiones



## **7. RECORRIDO DEL PACIENTE DE CIRUGIA PROGRAMADA EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN.**

### **7.1 INGRESO**

#### **7.1.1. Admision**

- Validación de autorización de procedimiento quirúrgico. Confirmar programación quirúrgica.
- Ingreso 60 - 90' antes de la hora prevista de la intervención.
- Envío previo de la HC a Quirofano.
- Traslado a Unidad Quirúrgica del paciente.

#### **7.1.2. Unidad Quirúrgica**

- Recepción del paciente. Identificación. Comprobar historia clínica.
- Verificar el cumplimiento de las instrucciones preoperatorias y la premedicación.
- Preparación del paciente (rasurado, retirar joyas y prótesis).
  
- Toma de constantes.
- Venoclisis + premedicación.
- Información del tiempo de intervención y espera.
- Traslado a quirófano (en cama o silla de ruedas).

### **7.2 INTERVENCION**

Todo el equipo quirúrgico Anestesiólogo, Cirujano, Ayudante quirúrgico, instrumentadora y circulante debe estar en quirófano 15 minutos antes de que inicie el procedimiento programado.

La decisión de cancelar cirugías programadas es responsabilidad exclusiva del Lider de Proceso Quirófano y del anestesiologo asignado al procedimiento. El lider debe informar a Subgerencia oportunamente de este evento adverso.

#### **7.2.1. ACTO ANESTESICO**

- Monitorización
- Premedicación.
- Aplicación técnica anestésica: local, local + sedación, regional, general.

#### **7.2.2. ACTO QUIRURGICO**



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

- Si complicaciones, ingreso (Avisar UCI/ Hospitalización y Admisión).
- Informe quirúrgico.
- Ordenes médicas de tratamiento.
- Epicrisis si se trata de un procediiento ambulatorio.
- Información a familiares.

### 7.2.3 Unidad de Recuperacion Post Anestesia Control postoperatorio inmediato e intermedio

- Monitorización.
- Tratamiento sintomático (Nauseas, vómitos, dolor, hipotensión).
- Información a familiares.
- Aplicación de órdenes médicas (tratamiento analgésico y de NVPO).
- Revisión de heridas quirúrgicas.
- Cumplimentación de la “Hoja de control cuidados de enfermería”

### 7.3 ALTA

#### 7.3.1. CRITERIOS DE ALTA PARA PACIENTES DE CIRUGIA AMBULATORIA

- Buen estado general.
- Constantes vitales estables (durante la última hora).
- Consciente y orientado.
- Tolerancia oral (opcional en niños hasta los 14 años).
- Capaz de vestirse y de andar.
- Sin signos de ortostatismo.
- Ausencia de sangrado en herida quirúrgica.
- Micción espontanea (especialmente en aquellos pacientes sometidos a bloqueo espinal, dilatación anal o con patología prostática).
- Dolor ligero o ausente, controlado con analgésicos.
- Ausencia de náuseas o vómitos.
- Acompañado de persona responsable.
- Existencia de medio de transporte (el paciente no puede conducir).

#### 7.3.2. ALTA MEDICA

- Responsable: Servicio quirúrgico.
- Efectiva tras la valoración del cumplimiento de los criterios de alta por parte de enfermería.



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

- \_ Entrega informe de alta médica.(EPICRISIS)
- \_ Entrega de impreso con instrucciones postoperatorias generales o específicas para cada procedimiento (Anexo VI).
- \_ Entrega de FORMULA medica.
- \_ Citar en Consulta Externa para retirada de puntos y revisiones posteriores.
- \_ Refuerzo de información (medicación, cita consulta).

### 7.3.4. INGRESO HOSPITALARIO

Si no cumple criterios de alta.

Aviso al Especialista quirúrgico responsable.

Criterios:

- Complicaciones quirúrgicas.
- Reacciones adversas a fármacos.
- Complicaciones postoperatorias (náuseas, vómitos, cefaleas, retención urinaria verdadera).
- Intervenciones prolongadas.
- Dolor importante.
- Negativa del paciente.
- Paciente que no ha podido ser dado de alta al cierre de la Unidad.
- Aviso a Admisión: Solicitud de ingreso.
- Comunicación a familiares.
- Traslado a área de hospitalización con las órdenes médicas.

## 8. CONTROL POSTOPERATORIO

- Garantizar continuidad asistencial inmediata.
- **Consulta telefónica al día siguiente.** Responsable: Enfermera de Programación Quirúrgica
- Hoja de control telefónico (Anexo VI).



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

- Refuerzo de información (medicación, citas).
- Si se detectan problemas, comunicar a Cirujano o Anestesiólogo responsable o a los de guardia fuera del turno de mañana para decidir, según los casos:

Traslado a Servicio de Urgencias.  
Citar preferente a Consulta quirúrgica..  
Enviar hospitalización a domicilio.  
Repetir contacto telefónico.

 Teléfono de contacto 24 horas: 7260306 Extensión 131

Se atenderán las llamadas de los pacientes de Cirugía Ambulatoria según la siguiente Guía:

### GUIA PARA LA ATENCION A LAS LLAMADAS DE LOS PACIENTES DE CIRUGIA AMBULATORIA

Dichas llamadas serán atendidas:

- A)** Por la Unidad de Cirugía Ambulatoria I si esta se encuentra abierta. (de 8 a 19 h.).
- B)** Por la Supervisora General cuando se encuentre cerrada la Unidad: de 19 a 8 h., fines de semana, festivos.

Si es necesario y en función del motivo de consulta, se derivará la llamada al especialista correspondiente según la siguiente tabla:

#### Anestesiólogo:

- Dolor
- Mareo o Inestabilidad
- Náuseas – Vómitos

#### Cirujano de la especialidad correspondiente:

- Todo lo relacionado con la herida
- Sangrado
- Manchado excesivo del apósito
- Secreción excesiva de la herida
- Inflamación o mal aspecto
- Problemas con el yeso



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

\_ Fiebre (más de 38°)

\_ Las llamadas recibidas por la Supervisora General serán comunicadas mediante nota informativa a la Enfermera Líder de Proceso Quirofano.

### 9. SISTEMAS DE INFORMACION

- Cuadro de turnos mensual por Servicio.
- N° de intervenciones de cirugía programada ambulatoria en el periodo.
- N° de intervenciones de cirugía programada con internación en el periodo.
- N° de intervenciones urgentes realizadas en el periodo.
- % de intervenciones ambulatorias programadas sobre el total de intervenciones programadas.
- % de intervenciones urgentes sobre el total de intervenciones realizadas.
- Listado mensual de intervenciones programadas por Especialidad y por tipo de Anestesia.
- Codificación de diagnósticos y procedimientos por el CIE-10-MC.
- Listado de procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- Indicadores de Calidad en Cirugía de acuerdo a Circular 030 de 2006
- Índice de sustitución.
- Índice de ingresos (causas).
- Porcentaje de ingresos desde la Unidad Quirúrgica al área de hospitalización, sobre el total de intervenciones Programadas realizadas.
- Porcentaje de reintervenciones (causas).
- Porcentaje de pacientes que reingresan en < 5 días en el Hospital una vez dados de alta a su domicilio sobre el total de intervenciones Quirúrgicas ambulatorias realizadas.
- Tasa de suspensión de intervenciones (por motivos).
- Estancia postoperatoria en Sala de Recuperación (medida en horas).
- Evaluación periódica de datos. (Anual).
- Relación de Eventos Adversos en quirófano
- Encuesta de satisfacción del usuario.

### LISTADO DE ANEXOS

ANEXO I. CLASIFICACION DEL RIESGO ANESTESICO DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGIA (ASA)

ANEXO II. SOLICITUD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

ANEXO III. PROTOCOLO PREOPERATORIO DEL PACIENTE ASA-I  
EVALUACION PREOPERATORIA DEL PACIENTE SANO ASINTOMATICO ASA I PARA  
CIRUGIA ELECTIVA PROGRAMADA

ANEXO IV. CIRUGIA AMBULATORIA Recomendaciones Para el paciente

ANEXO V. CIRUGIA AMBULATORIA. Cuidados y Recomendaciones Generales tras la  
Intervención.

ANEXO VI. HOJA DE CONTROL TELEFONICO CIRUGIA.

ANEXO VII. CATALOGO DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS POR  
ESPECIALIDAD

### ANEXO I

#### CLASIFICACION DEL RIESGO ANESTESICO DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGIA (ASA)



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

<b>ASA I</b>	Sujetos sanos.
<b>ASA II</b>	Sujetos con alteraciones generales leves o moderadas, como: cardiopatías escasamente limitante, HTA controlada, diabetes leve, anemia, EPOC leve y obesidad moderada-grave.
<b>ASA III</b>	Sujetos con enfermedad grave como: Cardiopatía moderada, diabetes avanzada con complicaciones vasculares, EPOC moderado, antecedentes de IAM o angina de pecho, e HTA que precise dos fármacos antihipertensivos.
<b>ASA IV</b>	Enfermedades generales graves que causan peligro vital como: Cardiopatía con signos de insuficiencia cardíaca, angina persistente, EPOC grave, insuficiencia hepática, renal o endocrina.
<b>ASA V</b>	Paciente moribundo con escasa probabilidad de supervivencia que se interviene como medida extrema, tales como: Rotura de aneurisma abdominal en shock profundo, traumatismo cerebral grave con elevación progresiva de la presión intracraneal, embolia pulmonar masiva.

### ANEXO II

#### SOLICITUD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA

##### ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

Nombre y apellidos

Teléfonos de contacto

Nº Historia

Edad y sexo

Especialidad Quirúrgica: .....

DIAGNÓSTICO ..... CIE .....





## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:  
1

VERSION No: 1

EDAD	PROTOCOLO RECOMENDADO
<b>Niños</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconocimiento del Pediatra. <input checked="" type="checkbox"/> Coagulación en adenoamigdalectomías
<b>Menos de 40</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Coagulación si es susceptible de Anestesia Regional
<b>40 - 59</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Coagulación si es susceptible de Anestesia Regional. <input checked="" type="checkbox"/> ECG si no hay referencia en el último año. <input checked="" type="checkbox"/> Rx. Tórax si >20 cig./día o patología respiratoria. <input checked="" type="checkbox"/> Actividad Protrombina si bebedor habitual
<b>Más de 60</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Coagulación si es susceptible de Anestesia Regional. <input checked="" type="checkbox"/> _ HB ó HCTO. <input checked="" type="checkbox"/> _ BUN ó Creatinina y Glucemia. <input checked="" type="checkbox"/> _ E.C.G. <input checked="" type="checkbox"/> _ Rx. de Tórax
<b>VALIDEZ DE LAS PRUEBAS</b>	<b>1 año salvo episodios patológicos intercurrentes.</b>

### ANEXO IV CIRUGIA AMBULATORIA Recomendaciones Para el paciente

#### ANTES DE LA CIRUGIA

El propósito de la Cirugía ambulatoria es realizar, en un ambiente confortable, con un personal altamente calificado, una intervención segura bajo anestesia local, regional o general, con la peculiaridad de que **usted podrá volver a casa, con su familia, el mismo día de la cirugía.**

*A continuación le facilitamos toda la información necesaria con el fin de que usted nos ayude en el éxito de la cirugía y de que su estancia en el Hospital sea lo más agradable posible. Le agradeceremos lo lea con atención.*

Organice su vuelta a casa tras la intervención, ya que deberá ir acompañado y usted no podrá Conducir.  
Si es usted fumador, es muy conveniente dejar el tabaco al menos el día anterior y posterior a la Intervención. El tabaco dificulta expectorar o arrancar las secreciones pulmonares. Estas secreciones pueden infectarse originando problemas serios y además la tos puede ser molesta en el postoperatorio al producir dolor en



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:

1

VERSION No: 1

la herida.

Si por cualquier circunstancia no pudiera operarse en la fecha programada, le rogamos nos lo comunique con tiempo al teléfono que le indicamos. Recuerde que otra persona puede estar a la espera de intervención.



726 – 0306 Ext 131

De 8 de la mañana a 3 de la tarde.

### EL DIA ANTERIOR A LA CIRUGIA

Los adultos han de acudir al Hospital en

**AYUNAS.** Esto significa que desde las 12 de la noche anterior a la operación no debe tomar alimento, ni líquido alguno.

Los niños pueden tomar agua o zumos (no leche) hasta 3 horas antes de la intervención. No olvide tomar la medicación que le hemos Indicado..

### EL DIA DE LA CIRUGIA

Tiene que ducharse o bañarse en su casa.

Vístase con ropa holgada y cómoda que le permita libertad de movimientos y no le oprima después en la zona operada.

Traerá zapatillas de casa. Evite las fajas y cinturones apretados, esmalte en la uñas o maquillaje. A su llegada deberá retirarse prótesis y todo objeto de adorno personal.

Recuerde que es necesario que le acompañe una persona responsable.

Si el paciente es un niño, puede traer su juguete preferido.

Tendrá que venir al hospital, a la hora que se le indicó por teléfono con anterioridad. Desde la OFICINA DE PROGRAMACION DE CIRUGIA del hospital se le acompañará a la Unidad de Cirugía donde se realizarán los preparativos necesarios antes de trasladarle al quirófano.

***Al finalizar la intervención será trasladado a la Unidad de Recuperación Post-Anestésica, donde permanecerá un tiempo en observación. Su familia puede permanecer en la sala de espera. Cuando vaya a SALIR., se le comunicará a su familia.***

### DESPUES DE LA CIRUGIA EN RECUPERACION

Le daremos líquidos para beber (opcional en los niños).

Se le ayudará a levantarse. Paseará por la habitación.

El tiempo que permanecerá en ésta área después de la intervención puede variar dependiendo de la operación. El alta será entre las 2 y 6 horas después de la intervención.

Al irse le entregaremos el informe de alta y la medicación que tiene que tomar en su domicilio.

Le diremos qué día tiene que volver a la Consulta.

Le entregaremos apósitos, si precisa, y unas

recomendaciones post-operatorias.

Se irá a su domicilio acompañado/a. No deberá conducir.

### EN CASA DESPUES DE LA CIRUGIA

Procure seguir las recomendaciones que le demos al alta.

Si tiene algún problema no dude en telefonarnos.

Tome su medicación habitual y la que le entreguemos.

No deberá beber alcohol hasta las 24 horas siguientes a la anestesia.

Se recomienda tenga a su disposición la ayuda de cualquier familiar o amigo para evitar actividades que requieran esfuerzo físico.

Al día siguiente le llamaremos por teléfono.

**ANEXO V**  
**CIRUGIA AMBULATORIA**  
**Cuidados y Recomendaciones Generales tras la Intervención**

-  En su domicilio cuando lo desee, puede tomar líquidos (agua, zumo, leche, aromáticas ).
-  Cene ligeramente (yoghurt, natillas, caldo, puré). Si vomita no tome nada hasta la mañana siguiente.
-  A partir del desayuno de mañana vaya comiendo progresivamente alimentos más sólidos (verdura, pescado, tortilla) volviendo a su dieta habitual de manera gradual.
-  A partir de esta noche puede tomar su medicación habitual.
-  Tome también la medicación ordenada al alta según se le indicó.
-  Haga reposo relativo durante las primeras 24 horas. Después aumente su actividad poco a poco.
-  Tómese la temperatura corporal por la tarde-noche y por la mañana durante los tres días siguientes a la operación.
-  Una persona responsable tiene que acompañarle durante las primeras 24 horas de la intervención.

 **LLÁMENOS SI:**

-  *Si el dolor no cede con la medicación entregada.*
-  *Tiene fiebre de 38° ó más.*
-  *Tiene vómitos repetidos.*
-  *Sangra por la herida.*

 **Teléfonos de contacto**

	HORARIO	SERVICIO	CONTACTO	TELEFONO
<b>DE LUNES A VIERNES</b>	<b>7 AM A 3 PM</b>	<b>CIRUGIA</b>	<b>Enfermera</b>	<b>7260306 Ext 131</b>
	<b>3 PM A 7 PM</b>	<b>CIRUGIA</b>	<b>Enfermera</b>	<b>7260306 Ext 131</b>
<b>SABADOS Y FESTIVOS</b>	<b>24 HORAS</b>	<b>CIRUGIA</b>	<b>Supervisora</b>	<b>7260306 Ext 131</b>

***Le deseamos una feliz recuperación***

**ANEXO VI**  
**HOJA DE CONTROL TELEFONICO CIRUGIA.**



# PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:

1

VERSION No: 1

## ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

Nombre y apellidos

Nº Historia

Edad y sexo

Teléfono paciente:

.....

Tipo de intervención: .....

.....

Fecha intervención: ..... Tipo de Anestesia:  Locorregional  General

SIGNOS/SINTOMAS	SI	NO	COMENTARIOS
Fiebre?			
Dolor?			Dónde?: <input type="checkbox"/> Herida <input type="checkbox"/> Piernas/espalda <input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Generalizado
Sangrado?			
Supuración herida?			
Náuseas ó vómitos			
Tolera líquidos?			
Tolera sólidos?			
Ha acudido a Urgencias o ha telefoneado?			Por qué?:
Estado general?			<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo
Indicaciones dadas al paciente			

Persona que llama . .....

Persona que contesta:  Paciente  Cónyuge  Hijo/a  Otro/a .....

Fecha de llamada: ..... Hora llamada: : .....

## ANEXO VII

CATALOGO DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS POR ESPECIALIDADES

### GINECOLOGIA

- Esterilización por bloqueo tubárico.
- Histeroscopia (diagnóstica y terapéutica).
- Biopsias mamarias.



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:

1

VERSION No: 1

- \_ Extirpación tumores benignos de mama.
- \_ Legrado uterino.
- \_ Extirpación glándula Bartolino.
- \_ Excisiones vulvares por lesiones benignas o pre-malignas.

### **CIRUGIA GENERAL**

- \_ Hernias inguinales.
- \_ Hernias de la pared abdominal.
- \_ Quiste pilonidal.
- \_ Varices.
- \_ Fisura anal.
- \_ Fístula anal.
- \_ Hemorroidectomía (casos seleccionados).
- \_ Lipomas.
- \_ Hidrosadenitis.
- \_ Adenopatías.
- \_ Ginecomastias.

### **O.R.L.**

- \_ Amigdalectomías
- \_ Adenoidectomías.
- \_ Miringotomías.
- \_ Extirpación nódulos cuerdas vocales.
- \_ Timpanoplastia.
- \_ Septoplastia.
- \_ Laringoscopia.
- \_ Drenajes transtimpánicos.
- \_ Microcirugía laríngea.

### **OFTALMOLOGIA**

- \_ Cataratas.
- \_ Estrabismo.
- \_ Vitrectomías.
- \_ Glaucoma.
- \_ Desprendimiento de retina.
- \_ Sistema lacrimal y párpados.

### **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

- \_ Hallux valgus.
- \_ Enfermedad de Dupuytren.
- \_ Artrodesis falanges.
- \_ Túnel carpiano.
- \_ Ganglionectomía.
- \_ Extracción material de osteosíntesis (E.M.O.).

### **UROLOGIA**

- \_ Vasectomía.
- \_ Fimosis.
- \_ Circuncisión (pediátrica).



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:

1

VERSION No: 1

- \_ Criptorquidia.
- \_ Hidrocele.
- \_ Varicocele.
- \_ Orquiectomía.

### BIBLIOGRAFIA

1. GUIA PARA LA GESTION DE LISTA DE ESPERA. INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. Dirección General de Atención Primaria y Especializada. Subdirección General de Atención Especializada. España.
2. PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO. Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospital Txagorritxu. España.
3. Estudio de la Disminución de la ansiedad en los pacientes programados a cirugía cardiaca electiva a traves de la educación preoperatorio. Lic. Sara Palomino Risco (\*), Lic. Rebeca Benites Sandoval Lic. Milagros Montes Mlnaya, Lic. Ruth Soto Huayta, Lic. Maria Roca Salas, Lic. Ivett Ruiz Tavera. (\*) Enfermera Jefe de Servicio. Presidenta de la Asociación



## PROTOCOLO DE PROGRAMACION QUIRURGICA

CIE-PT-099

PAGINA:

1

VERSION No: 1

Peruana de Enfermeras Perfusionistas Servicio Circulación Extracorpórea.  
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima -Perú 2002.

4. Decreto 1011 de 3 de abril de 2006
5. Resolución 1043 de 3 de abril de 2006
6. Resolución 1446 de 8 de mayo de 2006
7. Circular 030 de la Supersalud