

# Gestión del circuito preoperatorio desde la consulta de enfermería pre-quirúrgica



Miren Echeverría, Leire Urrutia, Carmen Soria, Miren Arejolaleiva, Montserrat García, Amaia Hernando



## Quiénes somos

### Somos 800

**7 UAPs** (con sus consultorios periféricos)

**3 PAC** (Beasain, Zumarraga, Azpeitia)

**1 Hospital**– Hospital de Zumárraga

**2 Ambulatorios de especialidades**

#### Plantilla OSI Goierri-Alto Urola 2012

Médicos	211
Enfermería	262
Auxiliar Enfermería	94
Técnicos Especialistas	31
Titulados Superiores y medios	11
Personal administrativo	84
Celadores y operarios	54
Otro personal	12
Dirección	5
<b>Total</b>	<b>764</b>



# OSI Goierri-Alto Urola



# Dónde estamos y qué hacemos

Población: 98.688

Actividad 2012:

- N° altas hospitalarias: 8.450
- N° Urgencias:
  - Hospital: 33.771
  - Extrahospitalarias: 49.602
- N° IIQQ: 4.181
- N° Consultas A. E.: 146.751
- N° Consultas A. Primaria:
  - En Centro: 417.731
  - En domicilio: 27.566



## Justificación

- La indicación quirúrgica se realiza desde consultas de los Ambulatorios de Especiales y desde las consultas del propio hospital
- El circuito prequirúrgico es una etapa clave en la planificación de la intervención quirúrgica
  - Intervienen muchos profesionales y servicios
  - Imprescindible una exquisita coordinación entre todos ellos
  - se debe garantizar la adecuada información, preparación y resultados de pruebas

### ¿Cuál es el problema? A veces,....

- el día de la IQ falta algún dato o prueba
- hay que realizar pruebas urgentes
- se retrasa la intervención
- ¡se suspende la IQ!

# Objetivos

## General

- Garantizar la llegada del paciente al quirófano en óptimas condiciones de preparación y de información

## Específicos:

- minimizar la repetición de pruebas complementarias
- garantizar la conciliación de la medicación crónica y
- reducir el número de consultas innecesarias con otros especialistas

## Metodología (1)

- Organización de una consulta de enfermería en el área de consultas externas del Hospital de Zumarraga
- Protocolización de los distintos preoperatorios adecuados por patología y edad, por parte del Servicio de Anestesia
- Diseño de informes de valoración enfermera estandarizados e informatizados incluidos en la aplicación informática del hospital
- Acceso informático de la enfermera de la consulta pre-Quirúrgica a la información de Atención Primaria

## Metodología (2)

- Consenso con los servicios quirúrgicos del circuito de derivación de pacientes desde el momento de la indicación quirúrgica
- Protocolización de la Retirada y reintroducción de los tratamientos anticoagulantes por parte del Servicio de Hematología y su aplicación desde la Atención Primaria
- Información escrita al paciente de todo el circuito, fechas y horas de cita, así como de un teléfono único para la resolución de dudas



# Retirada y reintroducción de los tratamientos anticoagulantes, protocolos preoperatorios, pauta diabéticos,...

Asunto: **Normativa para la correcta valoración preanestésica**

Dirigido a: Servicios Quirúrgicos, Medicina Interna, Digestivo, Cardiología, Hematología, Radiología, Laboratorio, Urgencias, Pediatría, UGS, Sº de Anestesia - Reanimación, LEO, Consulta de Preanestesia, Enfermería de CCEE y Dirección del Hospital de Zumarraga, Consultas de Atención Primaria y Especializada de los Centros de Salud de la Comarca.

🕒 **Consulta de preanestesia:**

Existe una agenda de consultas de preanestesia abierta durante todo el año para poder citar a los pacientes en una fecha próxima a su intervención o procedimiento. Existen citas preferentes.

🕒 **Periodo de validez del estudio preoper**

El periodo de validez de la valoración preanestésica en caso de enfermedades graves, ingresos inter. En pacientes pendientes de intervenciones menor

🕒 **Solicitud de pruebas complementarias**

A) **Análítica:** Glucosa, creatinina, hemograma, T, Na y K en cualquier paciente con insuficiencia + Hemoglobina glicosilada (Hb A1c) en paciente: + TSH y T4 libre en pacientes con enf. tiroidea cc + Perfil hepático ( GOT, GPT, GGT, FA, Bb ) en + Perfil nutricional ( prealbúmina, proteínas total cirugía mayor digestiva o con estado nutricional **La analítica no será necesaria en los pacientes**

B) **ECG** de 12 derivaciones a todos los pacientes (dolor torácico, palpaciones, valvulopatías, etc)

C) **RX de tórax** a todos los pacientes mayores de ( bronconeumopatía severa, insuficiencia cardíaca, sometidos a intervenciones quirúrgicas complejas urológica oncológica ). También a todos los pacientes **La RX de tórax no será necesaria en ningún procedimiento con sedación o una intervención**

D) Según la situación funcional del paciente y preanestesia **otras pruebas o valoraciones esp**

🕒 **Intervenciones sucesivas:**

Con el objetivo de garantizar la correcta valoración suspensión de fármacos, una adecuada premedicación catarata del 2º ojo antes de 6 meses, **cada inter consulta de preanestesia**. La solicitud de nuevo periodo de validez (🕒).

🕒 **Interconsultas para valoración preane:**

Las interconsultas para una intervención o procedimiento resto de interconsultas se remitirán a la consulta priorizada ( preferente / ordinaria ), fecha probable.

🕒 **Criterios de inclusión para anestesia p**

Se aceptarán para cirugía programada de mañana. Las situaciones próximas a este límite o la necesidad de edad ( que precisen sedación de corta duración contando preferiblemente con el anestesiólogo/a )

🕒 **Reserva de hemoderivados:**

Cada Sº Quirúrgico se encargará de gestionar las pruebas cruzadas del paciente y de obtener su consentimiento informado.

🕒 **Infiltraciones epidurales programadas:**

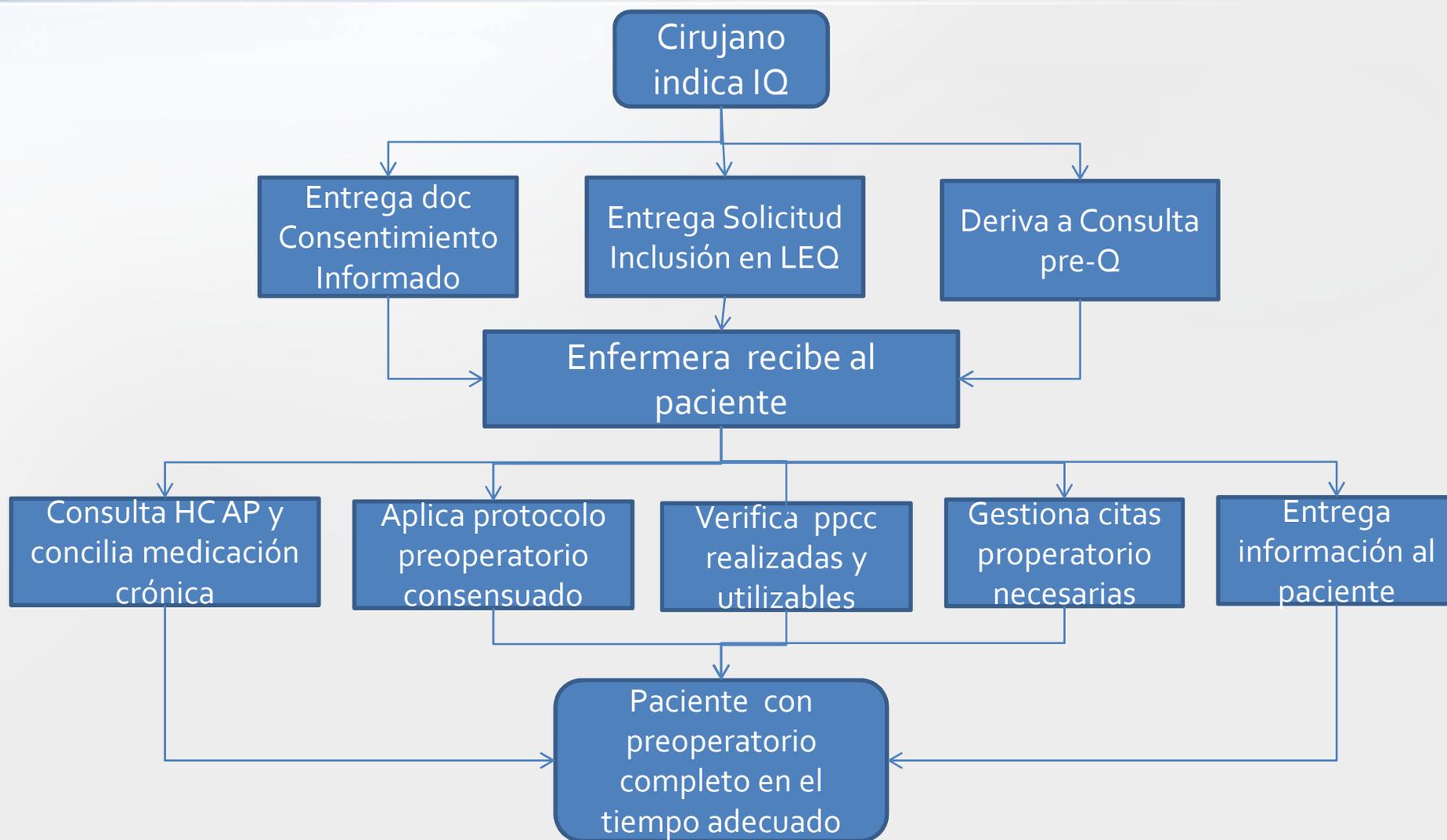
Solo precisan valoración preanestésica los pacientes con antecedentes significativos y los que toman AAS ≥ 300mg, Disgren® 600mg (trifusal), Iscover® (clopidogrel), Tiklid® (ticlopidina), Pradaxa® (dabigatran), Xarelto® (rivaroxaban), Nootropil® (piracetam), Pleta® (cilostazol) ... En la consulta de COT o RHB se les entregará el volante para realizarse hemograma, INR y TTPA en su Centro de Salud y el consentimiento informado para la infiltración epidural. Los pacientes que solamente toman Adiro® 100mg o Disgren® 300mg ( no suspender ) o Sintrom® ( dar cita con Hematología para establecer su pauta sustitutiva ) no necesitan consulta de preanestesia si están en situación clínica estable.

Pac	Pacientes de riesgo	Intervenciones sin ingreso	Intervención
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN
DIA	DIA	No	DIA
DIA	DIA	No	DIA
DIA	DIA	Iny	DIA
DIA	DIA	No	DIA
DIA	DIA	Iny	DIA
DIA	DIA	Int	DIA
DIA	DIA	Sin	DIA
DIA	DIA	Iny	DIA
DIA	DIA	Int	DIA
DIA	DIA	Sin	DIA
DIA	DIA	Iny	DIA
Continuar después con el t			Continuar des

## MEDIDAS PERIOPERATORIAS PARA EL CONTROL GLUCÉMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS EN CIRUGÍA SIN INGRESO

- Al paciente diabético se le programará **siempre** el 1º y 2º del parte, ya sea en el turno de mañana o tarde.
- **En el caso de las colonoscopias, al paciente en tto con insulina lenta ( Lantus® o Levemir® ) o mixta ( Novomix®, Mixtard® o Humalog mix® ) se le reducirá la dosis del día previo a la mitad y se le instruirá para que de los 3 días previos de dieta especial, los 2 primeros ingiera suficiente pasta, arroz y pan no integrales y el 3º, la víspera, de dieta líquida, tome zumos sin pulpa. En el caso de que el paciente tome ADOs se seguirán las mismas pautas que en el resto de los casos.**
- Si el paciente toma mezcla de ADOs, suspender aquellos que lleven metformina en su mezcla, de igual forma, 48h. Si la mezcla es con sulfonilureas se suspenderán 24h igualmente.
- Si el paciente solo toma gliptinas se suspenderán también 24h ( sabiendo que también se admite su toma el mismo día ya que no producen hipoglucemia ).
- Si la administración de la insulina basal ( Lantus® o Levemir® ) es nocturna se la pondrá normalmente ( la mitad de dosis si es colonoscopia ) y **no** se le administrará al ingreso por la mañana.
- Si el paciente solo toma una dosis de ADOs por la mañana, al finalizar la prueba o la IQ se le administrará ya con la tolerancia asegurada.
- En caso de que el paciente esté en tratamiento con una insulina lenta más otra rápida ( poco habitual ) se actuará con la lenta ( Lantus® o Levemir® ) según lo ya comentado y se suprimirá la administración de la rápida ( Actrapid® o Novorapid® ).

# Circuito del paciente



# Agenda Consulta pre-Q

OsabideGlobal - 2.8.2 - Donostia.Osaglo.Osakidetza.svs.local

7 de octubre de 2013

3 9 0 12  
Previstas No Prevista Inasistenc. Totales

Servicio: ANESTESIA Y REANIMACIÓN Sección: ANESTESIA Profesionales: Agenda: CONSULTA PRE-QUIRURGICA

Ordenado por Hora de la Cita Ordenado por Apellido

Check	Time	ID	Date	Procedure	Icons
✓	08:15	87384	27/09/2012 11:00	PREOPERATORIO UROLOGIA HBP	[Icons]
✓	08:30	78904	20/06/200: 00:00	PREOPERATORIO TRAUMATOLOGIA Espondiloartrosis	[Icons]
✓	09:00	48158	13/04/2012 09:50	PREOPERATORIO TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA	[Icons]
✓	09:37	43376	17/07/2012 10:30	PREOPERATORIO TRAUMATOLOGIA Ciatalgia/Dolor glúteo	[Icons]
✓	10:21	91102	07/10/201: 10:00	PREOPERATORIO C.GENERAL HERNIA INGUINAL DERECHA	[Icons]
✓	11:21	39945	07/10/2013 10:40	PREOPERATORIO C.GENERAL POLIPO ANAL	[Icons]
✓	11:38	78697	09/09/2013 09:50	LLAMADA TELEFONICA NEO GASTRICA	[Icons]
✓	11:57	53406	15/07/2013 10:20	PREOPERATORIO C.GENERAL EVENTRACION	[Icons]
✓	12:17	6436	24/07/2013 10:20	PREOPERATORIO C.GENERAL DIVERTICULITIS AGUDA LEVE + Hernia	[Icons]
✓	12:32	65627	07/10/201: 11:00	PREOPERATORIO C.GENERAL Adenocarcinoma colon derecho	[Icons]

8:27 08/10/2013

# Datos del paciente

OsabideGlobal - 2.8.2 - Donostia.Osaglo.Osakidetza.svs.local



Hombre 81 años Historia: 87384 27/09/2012  
Fecha Cita: 07/10/2013 Sección: ANESTESIA

## Motivo de Consulta

### Alertas.

01/01/0001 Alergias no consultadas

### Antecedentes Familiares y Personales

### Diagnósticos de Episodios Previos. 7

<<Sin conexión con Primaria>>

### Tratamiento habitual.

<<Sin conexión con Supre>>

### Evolución (Anamnesis-Exploración física)

Ben Miloud Harchouche, Omar 15/02/2013 14:20:39  
paciente de 80 años con HBP complicada de ITU de repetición  
más , con 3 RAO , micciones difíciles. ECO : HBP de 80 gr.  
Hidroc...

### Sin Informe de alta

### Últimas actividades. 15

- ▲ RX TORAX PA Y LAT 10/10/2013
  - Informe adicional episodio (Consulta PRE-Quirurgical) 07/10/2013
  - Informe adicional episodio (Consulta PRE-Quirurgical) 07/10/2013
  - Informe de urgencias 29/07/2013
    - Analítica Rutina BIOQUI/PSM/MICROB/MICRO/ 29/07/2013 19:26
  - Informe de urgencias 10/05/2013
    - Analítica Rutina BIOQUI/MICROB/MICRO/ 10/05/2013 13:09
  - ECOGRAFIA TESTICULAR 28/02/2013
    - Analítica Rutina BIOQUI/HEMATO/HEMATO/PSM/ 20/02/2013 10:11
  - ▲ RX TORAX PA Y LAT 20/02/2013
  - ▲ RX DE TORAX POSTEROANTERIOR Y LATERAL 20/02/2013
  - Informe de urgencias 21/01/2013

## Ambulancias

### Anotación Médico de Guardia

### Constantes del Paciente

### Interconsulta de Hospitalización

### Consentimientos Informados

### Evolutivos del Paciente. 3

### Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico

### Formularios

### Prescripción Hospitalaria

### Impresión Diagnóstica. 1

### Creación otros informes. 2

### Petición Rx, Pruebas Complementarias y Consultas

### Solicitud de Intervención. 1

### Marcar Imágenes

### Notas del Paciente

### Próximas Citas. 2

### Prerredactados

### Procedimientos. 2

### Petición Pruebas Laboratorio. 1

### Recetas

### Avisos entre Profesionales

### Cartilla de embarazo

Mi Servicio
  Mi Episodio
  Ver por Procesos

# Circuito preoperatorio del paciente

OsabideGlobal - 2.8.2 - Donostia.Osaglo.Osakidetza.svs.local

Domingo Curuchaga Unzueta

## Informe adicional Episodio (Consulta PRE-Quirurgica)

Mostrar

Para una correcta **Valoración Preoperatoria** será necesario seguir las siguientes indicaciones:

1. Acudir a la **CITA EN SU AMBULATORIO** el día 9 OCTUBRE\_ a las 8:15\_ horas, para realizar:
  - **ANALÍTICA en ayunas** (Llevar volante)
  - **ELECTRO** (Llevar volante. Se le entregará el electro en mano para que lo lleve a la consulta de Anestesia)
  - Realizar **PLACA DE TÓRAX** en ZUMARRAGA el día 10 OCTUBRE a las 12.45 horas. (Llevar volante)
2. Acudir a la **CONSULTA DE ANESTESIA** en el Hospital de Zumárraga el día 10 OCTUBRE a las \_13.45 horas y **entregar** en la consulta:
  - **PAPEL AZUL**
  - **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS** leídos y **firmados**.
  - **ELECTRO**
  - Si tiene **INFORMES MÉDICOS** de otros hospitales o **INFORME de ALERGIAS**.
  - **MEDICACIÓN HABITUAL:**  
DUTASTERIDA/TAMSULOSINA 0,5/0,4MG 30 CAPSU Desayuno

Si hay algún cambio en su medicación o si toma algún medicamento o producto de herboristería/parafarmacia más, anótelos a continuación:

- 1.
- 2.
- 3.

Mostrar

9:51 08/10/2013

# Indicaciones pre-quirúrgicas al paciente

OsabideGlobal - 2.8.2 - Donostia.Osaglo.Osakidetza.svs.local

Domingo Gurruchaga Urruz

## Informe adicional Episodio (Consulta PRE-Quirurgica)

Mostrar

Paciente de 81 años procedente de consulta de UROLOGIA, con indicación de RTU PROSTATA, es derivado a **Consulta Pre-Quirúrgica** para realizar estudio preoperatorio.

**FECHA APROXIMADA DE INTERVENCIÓN** dada por el especialista **3 de enero de 2014**

**ANTECEDENTES MÉDICOS:**

**ALERGIAS:NO**  
**ANTICOAGULACION/ANTIAGREGACIÓN:NO**  
**DIABETES MELLITUS:NO**  
**PATOLOGÍA TIROIDEA:NO**  
**P. RENAL Y/O DIURÉTICOS:NO**

**CONSENTIMIENTOS INFORMADOS:**

-**Quirúrgico:** CONSTA  
-**Anestésico:** Entrego.  
-**Transfusión de hemoderivados:** CONSTA

**ESTUDIO PREOPERATORIO:**

-**Analítica:** Realizo petición y cito para extracción.  
-**ECG:** Realizo petición y cito para su realización.  
-**Rx Tórax:**Realizo petición y cito para realización.

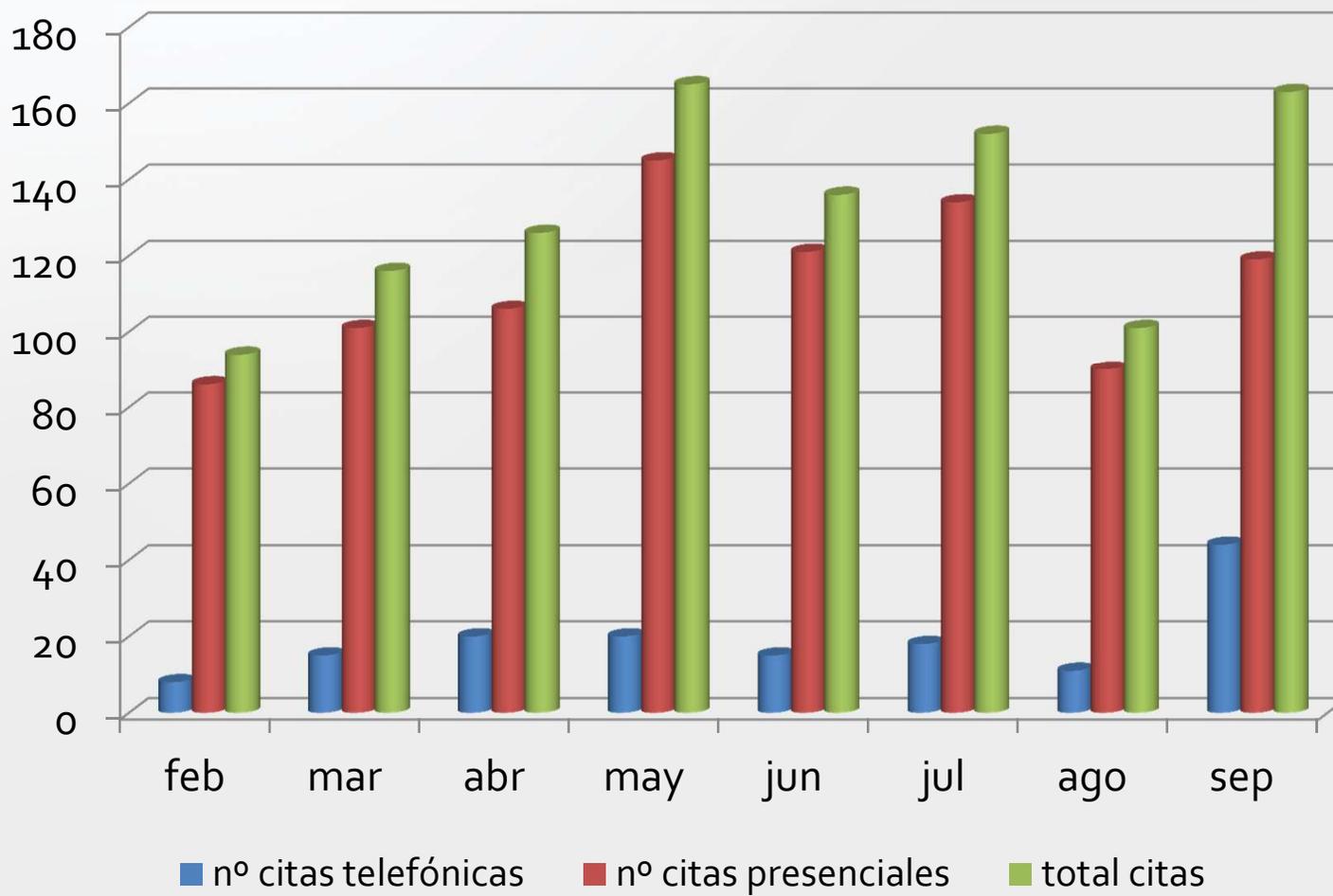
**Entrego volantes y recuerdo que debe llevarlos a la realización de las pruebas.**

Explico **PLAN Preoperatorio**, resuelvo dudas peri-operatorias, entrego documento de "**Indicaciones pre-quirúrgicas al paciente**" y doy cita para **Consulta de Anestesia**

Mostrar

9:53  
08/10/2013

# Resultados



# Conclusiones

- La consulta de enfermería pre-Quirúrgica está demostrando ser un excelente método para gestionar el circuito preoperatorio. Permite ordenar
- Mejora la eficiencia del proceso, evitando la repetición de pruebas innecesarias y garantizando la continuidad de los tratamientos crónicos.
- Evita caducidades de preoperatorios
- La gestión integral del paciente quirúrgico, minimiza los riesgos a lo largo de todo el proceso

## Futuro

- Consolidar la gestión del circuito prequirúrgico
- Despliegue de este método de trabajo a los Ambulatorios de Especialidades
- Monitorizar la eficiencia y el ahorro que ello supone: evitación de pruebas duplicadas, preoperatorios caducados, etc.
- Integrar la atención con otros servicios:
  - suplementación nutricional prequirúrgica en pacientes oncológicos
  - detección precoz y gestión de problemas al alta hospitalaria, por problemas de movilidad en pacientes traumatológicos
  - ...

# ESKERRIK ASKO

*El futuro tiene muchos nombres  
Para los débiles es lo inalcanzable  
Para los temerosos lo desconocido  
Para los valientes es la oportunidad*

*Victor Hugo*