



Protocol

Cures al pacient quirúrgic

Contingut

1. Visita prequirúrgica
2. Ingress del pacient quirúrgic a la Unitat d'hospitalització
3. Transport del pacient quirúrgic a l'Àrea Quirúrgica
4. Ingress del pacient quirúrgic a l'Àrea Quirúrgica
5. Postoperatori: Arribada del pacient a la Unitat d'origen
6. Atenció Consultes Externes

Data 4a. edició:	2018
Data revisió:	2022
Autors:	Sílvia Besalú, cap d'Àrea d'Hospitalització - HCCalella Ester Juanola, cap d'Àrea d'Hospitalització – HCCalella Mercè Maixenchs, cap d'Àrea d'Hospitalització – HCBlanes Ana Simon, cap d'Àrea Quirúrgica - HCCBlanes Montse Vilà, cap d'Àrea Quirúrgica - HCCalella Ma. Rosa Brutau, coordinadora Infermeria – CSMS
Validació:	Roser Ferrer, DUI Tècnica en Qualitat
Aprovació:	Direcció Gerència Lluís Franch ✓ Direcció d'Infermeria Joana Blázquez ✓



1. Visita prequirúrgica

Des de CCEE a la visita prequirúrgica se li oferirà un full de recomanacions. (Veure *Informació per al pacient - Preparació quirúrgica*):

- Cal fer especial èmfasi en la neteja de la zona de la intervenció (cap, esquena, genoll, entre altres).
- S'ha d'eixugar acuradament amb una tovallola neta i posar-se roba neta.
- No posar-se cremes, olis hidratants, perfums ni maquillatges. Retirar l'esmalt d'ungles de les mans i peus.

2. Ingress del pacient quirúrgic a la Unitat d'hospitalització

L'ingrés d'un pacient quirúrgic a la Unitat d'hospitalització pot ser de forma programada o d'urgència. Davant d'un acte quirúrgic, sempre s'hauran de fer i registrar les mateixes intervencions i cures d'infermeria.

Cures d'infermeria a l'ingrés

- Rebre al pacient i a la família. Presentar-se.
- Orientar sobre les instal·lacions.
- Identificar al pacient (col·locació del braçallet identificatiu).
- Fer valoració d'acollida d'infermeria i valorar riscos (Braden i Dowton).
- Control de signes vitals i símptomes.
- Orientar sobre expectatives de cures.
- Resolució de dubtes.
- Comprovació material específic que requereixi segons intervenció (crosses, faixes...).

Preparació quirúrgica a la Unitat

La preparació quirúrgica del pacient:

- Si la intervenció ho requereix: la zona quirúrgica trasquilada. El trasquilat es realitzarà en el moment més pròxim a la IQ.
- Realitzar dutxa, amb rentat de cap inclòs, amb sabó neutre. La dutxa quirúrgica ha de ser el més pròxim possible a IQ. S'ha de fer èmfasi a la zona a intervenir. S'ha d'eixugar amb una tovallola neta i posar-se bata blava d'un sol ús.
- Roba de llit neta.
- Segons intervenció, altres preparacions: rentats vaginals, ènema de neteja.
- Control de signes vitals i símptomes.
- Administració de medicació segons ordres mèdiques.
- Verificar que reuneix tota la documentació preoperatoria necessària i/o sol·licitud d'anàlítica preoperatoria.
- Verificar dejú de 6-8 hores, retirada de pròtesi dental, perruca, extensions metàl·liques, roba interior, joies, pírcings, maquillatge, esmalt d'ungles...



- En cas de que el pacient està colonitzat o infectat per un multi-resistent, s'ha d'avisar a quiròfan per a ser programat l'últim de la jornada. La REA la farà a dins del quiròfan.

Els pacients que ingressen el mateix dia de la intervenció, vindran de casa amb la dutxa feta (segons full preparació quirúrgica que es facilita a CCEE). El trasquilat es farà a la unitat, i netejarà la zona o dutxa si vol.

3. Transport del pacient quirúrgic a l'Àrea Quirúrgica

- Infermeria de l'àrea quirúrgica indicarà als portalliteres el nom i número d'habitació del pacient que ha d'anar a buscar.
- El portalliteres es posarà en contacte amb l'/la infermer-a responsable del malalt, per rebre informació.
- Entrarà a l'habitació, es presentarà, realitzarà la identificació activa del pacient.
- Acomodarà al pacient a la cadira o llitera. En casos molt excepcionals, i quan no sigui possible el canvi a la llitera, es pot utilitzar com a mitjà de transport el llit.
- Transportarà el pacient cap a l'Àrea Quirúrgica tapat amb un llençol net i una manta, preservant la intimitat del pacient i assegurant la màxima seguretat en el transport, amb baranes sempre pujades.
- El metge informará a la família del malalt una vegada finalitzada la intervenció a l'habitació (HCC) o al telèfon mòbil de contacte (HCB).

A l'Àrea quirúrgica el portalliteres comunicarà l'arribada del pacient.

4. Ingress del pacient quirúrgic a l'Àrea Quirúrgica

Una vegada arribat a l'àrea quirúrgica, l'entrada del pacient es farà a través del transfer. En casos molt excepcionals, i quan no sigui possible el canvi a la llitera, es pot utilitzar com a mitjà de transport el llit, sempre amb neteja i desinfecció prèvia.

El portalliteres, amb l'ajuda del personal quirúrgic, passarà els pacients de les cadires o lliteres, a la llitera quirúrgica.

Cures d'infermeria a l'àrea pre-quirúrgica

- Presentar-se i informar al malalt del circuit pre, intra i postoperatori.
- Identificació pacient.
- Col·locar el gorro que cobreixi tots els cabells i les polaines als peus.
- Retirar bata i cobrir tot el cos amb llençols i manta.
- Complimentar la documentació necessària de l'àrea quirúrgica en funció de la intervenció quirúrgica.

El malalt serà transportat a la **ZONA PREQUIRÚRGICA**



Preparació quirúrgica:

- Monitoritzar i registrar els signes vitals.
- Verificar documentació quirúrgica (consentiments anestèsia, consentiment intervenció quirúrgica i APTE per anestèsia).
- Verificar al·lèrgies conegudes.
- Canalitzar via i instaurar teràpia EV.
- Si precisa, administrar pauta antibiòtica profilàctica. És important que l'administració finalitzi 60 minuts abans de la incisió quirúrgica.
- Confirmar amb el pacient la intervenció a realitzar, l'extremitat o zona en concret a intervenir.
- Preparació general del quiròfan per a la intervenció.
- Comprovar i preparar tot el material de camp i caixes específiques per a la intervenció.
- Obrir els registres quirúrgics.
- Iniciar registres informàtics quirúrgics (registre seguretat OMS i trajectòries).

Cures d'infermeria a l'acte quirúrgic (temps transquirúrgic)

Preparació del malalt quirúrgic:

- Acomodar el pacient en la taula quirúrgica amb posició segura.
- Monitoritzar constants.
- Col·locar manta tèrmica.
- Administrar la medicació EV segons ordre mèdica.
- Col·laborar amb l'anestèsista per la tècnica anestèsica.
- Realitzar tècnica asèptica de sondatge vesical si precisa.
- Col·locar la placa de bisturí elèctric correctament.
- Protecció de les zones de possibles úlceres de pressió.
- Neteja i antisèpsia de la zona: es recomana netejar amb sabó de clorhexidina (que s'aplicarà del centre a la perifèria en espiral), esbandir amb SF, eixugar i aplicar antisèptic (del centre a la perifèria en espiral respectant el temps d'eixugar-se). La zona ha de ser suficientment àmplia perquè el cirurgià pugui treballar durant la intervenció sense entrar en contacte amb pell no preparada.
- Preparar taula amb instrumental necessari per a la intervenció.
- Col·locar manegot d'isquèmia si es precisa, i anotar al full de registre inici i fi.
- Anotar l'hora de connexió del recuperador.
- Emplenar correctament registres quirúrgics (fulls d'implants, full d'activitat, full d'anestèsia).
- Continuar registres informàtics quirúrgics (registre seguretat OMS i trajectòries).
- Extreure l'instrumental per a la neteja i posterior esterilització, segons protocol.
- Ajudar en la transferència del malalt a reanimació.
- Facilitar informació del pacient i la intervenció a infermeria de reanimació.
- Recollir material del quiròfan.
- Reposició material utilitzat.
- Assegurar les preses de terra adequades per a cada aparell elèctric.

Maneig de les mostres:

- Proporcionar el recipient adequat per a la mostra.



- Recollir, registrar i endreçar la mostra d'anatomia patològica.
- Etiquetar la mostra.
- Identificar la sol·licitud d'anatomia patològica.
- Tancar correctament el recipient per evitar contaminacions.
- Seguir el circuit de transport de mostres al laboratori.

Cures d'infermeria postoperatori immediat (Reanimació)

- Rebre pacient i presentar-se.
- Monitoritzar al pacient per control de signes vital.
- Col·locar manta tèrmica i garantir confort al pacient.
- Col·locació ulleres nasals si precisa.
- Iniciar ordres mèdiques prescrites.
- Controlar i valorar el dolor (Escala EVA).
- Controlar el retorn de la funció sensorial i motora.
- Control de diüresis i drenatges.
- Control permeabilitat catèters EV.
- Control manegot d'isquèmia i retirada d'aquest segons ordres mèdiques anestèsiques.
- Controlar l'apòsit quirúrgic.
- Controlar possibles hemorràgies.
- Enregistrar test Aldrete i estat de consciència.
- Enregistrar test bromage.
- Enregistrar els procediments d'infermeria a la URPA.
- Verificar que el pacient compleixi els criteris d'alta.
- Preparar al malalt per a l'alta (verificar llençols nets, via permeable amb sèrums plens, apòsit via perifèrica i apòsit quirúrgic net).
- Avisar a la Unitat d'hospitalització.
- Avisar al portalliteres.
- Quan el pacient està colonitzat o infectat per un multiresistent, la REA la farà a dins del quiròfan.

5. Postoperatori: Arribada del pacient a la unitat d'origen

Infermeria de reanimació es posarà en contacte amb infermeria de la unitat d'origen per tal de coordinar el trasllat cap a la unitat.

Cures d'infermeria

- Rebre al pacient després de la intervenció quirúrgica.
- Adequació de l'espai i l'ambient.
- Revisar la història clínica, acte quirúrgic (tipus d'anestèsia, constants, evolució).
- Retirar bata d'un sol ús i col·locar bata/camisa hospitalària de roba.



Cures post anestèsiques

- Control signes i símptomes.
- Control dolor escala EVA.
- Protocol constants quirúrgiques.
- Control 1a micció espontània, control permeabilitat i dèbit de la SV s/p.
- Control drenatges s/p.
- Control bomba PCA peridural o EV s/p.
- Control apòsit quirúrgic.
- Control permeabilitat catèter EV.
- Repòs relatiu i segons el procés quirúrgic.
- Seguir ordre mèdica postoperatòria i control i notificació d'hora de la primera ingesta/tolerància hídrica.
- Control de possibles complicacions: sagnat, hipotensió, oligúria, reaccions al·lèrgiques, luxacions, nàusees, vòmits.

Cura de la ferida quirúrgica

- Higiene de mans. És la principal mesura de prevenció de la infecció.
- Guants nets.
- Tècnica asèptica:
 - ✓ Cura de la ferida amb clorhexidina aquosa al 2% o povidona iodada.
 - ✓ Utilitzar material i apòsit estèril.
 - ✓ No aixecar l'apòsit les primeres 24 hores excepte si presenta signes inflamatoris, febre o apòsit tacat.
 - ✓ Cal canviar l'apòsit sempre que estigui tacat o desenganxat.
 - ✓ Sempre que dreni la ferida cal recollir exsudat per a cultiu.
 - ✓ Sempre que la ferida porti drenatge cal valorar l'aplicació de mesures basades en la transmissió per contacte.

6. Atenció a Consultes

- Cal seguir les indicacions d'asèpsia de la cura quirúrgica.
- Anotar l'evolució de les cures a la iETC.
- Davant sospita d'infecció es consultarà amb el metge responsable.

7. Documents relacionats

- Procediment - Utilització d'antisèptics i desinfectants a la CSMS.
- Informació per al pacient - Preparació quirúrgica.
- Protocol - Circulació àrea quirúrgica.
- Protocol - Profilaxis amb antimicrobians en cirurgia.
- Protocol - Higiene de mans i ús correcte de guants.
- Protocol - Precaucions aïllament per evitar la transmissió d'agents infecciosos.

