

El ingreso en la Unidad de Reanimación Post-operatoria se considera de forma “clásica” el comienzo del post-operatorio o el final de la intervención quirúrgica como tal.

El alto índice de complicaciones “evitables” que ocurren durante este periodo ha obligado a poner especial énfasis en la protocolización de los controles necesarios para evaluar los sistemas básicos vitales, como la respiración o la circulación.

La evaluación inicial resulta de vital importancia para la “transferencia” de la situación del paciente desde el quirófano hasta su reanimación y en ésta deben estar presentes el personal de Enfermería, así como el médico que transfiere al paciente desde el quirófano y el que lo recibe en la Unidad.

PROTOCOLO DE INGRESO EN LA URPA

- Identificación del paciente.
- Recepción de información de la enfermera de quirófano en la hoja de ruta quirúrgica.
- Comprobación de la zona de intervención, si procede.
- Evaluación del estado de apósitos quirúrgicos y localización de heridas.
- Test de Aldrette modificado.

Los principales aspectos que se deben evaluar en esta recepción del paciente serán:

o Control y evaluación de la función respiratoria

- Extender y lateralizar la cabeza y el cuello (retirar almohada).
- Levantar la parte superior de la cama 45 grados.
 - Excepto en anestesia regional.
- Confirmar la presencia de ventilación espontánea y su eficacia.
 - Inspección de los movimientos de tórax y abdomen.
 - Auscultación respiratoria.
- Oxigenación
 - $SpO_2 > 95\%$ ventilación con aire ambiente.
 - $SpO_2 < 95\%$ oxígeno con gafas nasales (3 L).
 - $SpO_2 < 90\%$ oxígeno con ventimask con o sin reservorio (FiO_2 de 50 a 90%).

o Control y evaluación de la función cardio-circulatoria

- Estimación de la contracción cardíaca (rítmica o arrítmica).
 - Presencia de actividad eléctrica cardíaca (ECG)
 - Auscultación cardíaca
- Presencia de pulso periférico mediante palpación a nivel radial, femoral o carotídeo.
- Estimación de la eficacia de la función cardio-circulatoria (medición de la tensión arterial).

o Evaluación de la perfusión

- Color de la piel.
- Diferencia de temperatura: tórax / brazo y/o pierna.
- Medición de la temperatura.

o Posición del paciente

- Colocarlo en posición de anti-Trendelenburg (20° - 30°).
- 45° en cirugía de abdomen superior.

o Evaluación y control de la motilidad

- Capacidad de movimiento como respuesta a órdenes verbales o estímulos
- Monitorización del bloqueo neuromuscular (sólo ante sospecha de curarización residual).

o Evaluación y control de la conciencia y orientación

- Despierto.
- Responde a estímulos verbales o de otro tipo.
- No responde.

o Permeabilidad de vías venosas y drenajes

- Aspiración de sondas y drenajes abdominales y torácicos.

Una vez evaluada la situación inicial del paciente, debe continuar el proceso de recuperación de las funciones vitales.