

A-2

CUIDADOS EN EL PREOPERATORIO

Fecha de revisión: 29 Abril 2013

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Ayora Torres, M ^a Pilar.	Enfermera de Medicina Preventiva.
Castilla Sánchez, Concepción	Enfermera de Medicina Preventiva.
Cuadrado Muñoz, Rafaela	Enfermera de Medicina Preventiva
Flórez Almonacid, Clara Inés,	Enfermera Unidad de Investigación e innovación de cuidados.
Montilla Cerezo, Francisco,	Enfermero de Medicina Preventiva.
Romero Muñoz, María Jesús,	Supervisora de Medicina Preventiva
Romero Bravo, Ángela,	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias e Investigación e Innovación en Cuidados.

1. OBJETIVO:

- Preparar a los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.
- Identificar las necesidades y garantizar una educación adecuada del paciente.
- Mejorar la atención del paciente en el preoperatorio.

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES:

- Los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía requieren de atención preoperatoria, que comienza al ingreso y continua hasta la cirugía.
- La educación del paciente, antes de la cirugía, es una característica común de la atención preoperatoria. Actualmente, se utilizan muchos medios para educar al paciente, incluyendo conferencias, instrucción, información impresa (cuadernillos, folletos, boletines de información etc.), paquete de aprendizaje, presentación audiovisual, así como una combinación de estos métodos. (Nivel I)
- Los folletos pueden ser beneficiosos para que el paciente conozca el procedimiento quirúrgico, el ejercicio y valore sus destrezas habilidades. (Nivel I)
- El uso de un video pre-ingreso y un folleto son más eficaces para mejorar los conocimientos de los enfermos, que el folleto solo. (Nivel I)
- La enseñanza y las instrucciones posquirúrgicas son más eficaces en el preoperatorio que posterior a la intervención quirúrgica. Tanto la enseñanza en Grupo como individual son igualmente eficaces, para mejorar el desempeño de las habilidades posquirúrgicas que debe aprender el paciente, sin embargo la enseñanza en grupo, reduce el tiempo necesario para adquirir estas habilidades. (Nivel I)
- En la cirugía pediátrica, la preparación de los niños y sus padres es importante, hay

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

diferentes métodos de participación para preparar al paciente en la experiencia de la cirugía y para reducir la ansiedad, estos son: el uso de marionetas, el juego de médicos, folletos informativos, videos y libros. (Nivel I)

- Se recomienda elaborar estrategias que respondan a las necesidades individuales de los niños y determinar el papel de los padres. (Nivel I)
- A todos los pacientes antes de la cirugía se les debe tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la presión arterial; esta documentación debe acompañar al paciente al quirófano. (Nivel II)
- La oximetría de pulso se ha sugerido como un quinto signo vital, cuando se utiliza en situaciones donde la evaluación de la oxigenación es fundamental, incluido el período peri-operatorio. (Nivel I)
- En la evaluación pre-operatoria se debe incluir factores de riesgo físicos y psicológicos de presentar náuseas y vómito en el pos-operatorio(NVPO) como son: el género (la incidencia de NVPO es tres veces más común en mujeres que en hombres), la obesidad (aumenta el riesgo de NVPO ya que los agentes anestésicos que son solubles en grasa, se pueden acumular y liberarse lentamente, prolongando de esta forma sus efectos secundarios), edad (la incidencia es aproximadamente el doble para el grupo de 6-16 años de edad en comparación con los adultos), la ansiedad y la historia previa de NVPO, mareo o migraña, el ayuno, el estómago lleno, la ansiedad y algunos fármacos. (Nivel IV)
- Los factores de riesgo preoperatorios para NVPO son: el ayuno, el estómago lleno, la ansiedad y algunos medicamentos.
- La atención del paciente peri-operatorio está influenciada por condiciones médicas pre-existentes, como diabetes, epilepsia, enfermedades cardíacas, las condiciones que restringen el rango de movimiento y el estado deficiente de la piel. Las prótesis implantadas, como reemplazos de articulaciones de metal y marcapasos, podrían afectar el uso del electrocoagulador en la cirugía. (Nivel IV)
- Los estándares profesionales de las enfermeras en el peri-operatorio incluyen los factores de evaluación antes de la cirugía como son :electrocardiograma, signos vitales, hallazgos radiológicos, los valores de laboratorio, saturación de oxígeno, las alergias, historia de medicamentos, estado oral, discapacidad, abuso de sustancias, deterioro de la movilidad, cambios mentales, las limitaciones de la comunicación y el uso de prótesis. (Nivel IV)
- La evaluación pre-operatoria permitirá el desarrollo de planes de cuidados individualizados basados en factores tales como las condiciones del paciente, el procedimiento previsto y las preferencias del paciente. (Nivel II)
- Los pacientes están en ayunas de líquidos y sólidos antes de la cirugía, para reducir el riesgo de vómitos y la aspiración del contenido gástrico. (Nivel I)
- El ayuno preoperatorio prolongado puede producir efectos perjudiciales, en función del estado de salud del paciente antes de la cirugía. Los efectos secundarios del ayuno prolongado incluyen confusión, irritabilidad, deshidratación, dolores de cabeza, la hipoglucemia, el desequilibrio electrolítico, las náuseas y vómitos.(Nivel IV)
- Los pacientes que reciben medicación pre-anestesia pueden necesitar mayor atención para preservar su seguridad. (Nivel I)
- En el pre-operatorio se recomienda no eliminar el vello, a menos que interfiera con el sitio de incisión durante el acto quirúrgico. (Nivel I)

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- La maquinilla eléctrica es el mejor método de eliminación del vello para prevención de infecciones de la zona quirúrgica. (Nivel I)
- La eliminación del vello quirúrgico de los pacientes un día antes de la cirugía o el día de la cirugía, no tiene incidencia en las infecciones de sitio quirúrgico. (Nivel III)
- Se debe evitar el uso de la maquinilla habitual con cuchilla para la eliminación del vello quirúrgico, es preferible, si es posible, realizar la cirugía sin eliminar el vello. (Nivel I)
- La incidencia de infecciones de la herida posquirúrgicas no se relaciona con la eliminación del vello. (Nivel I)
- El uso del recorte del vello o la aplicación de cremas depilatorias, se asocia a una menor tasa de infecciones en la herida quirúrgica que las cuchillas. (Nivel I)
- El baño o ducha preoperatorio con un antiséptico cutáneo es un procedimiento bien aceptado para reducir las bacterias de la piel (microflora). Una revisión sistemática no ha dado muestras claras del beneficio con el uso de la solución de clorhexidina sobre otros productos. (Nivel I)
- El uso de antisépticos cutáneos en el preoperatorio reduce el riesgo de infecciones postoperatorias de la herida por la eliminación de la suciedad y los microorganismos transitorios de la piel. La eficacia de la preparación de la piel preoperatorio depende tanto del antiséptico utilizado, como del método de aplicación. (Nivel I)
- La preparación de la piel con clorhexidina disminuye las tasas de infección en comparación con el yodo, y no hay evidencia de un beneficio asociado con el uso de apósitos impregnados en yodo. (Nivel I)
- La profilaxis antibiótica reduce el riesgo de desarrollar resistencia bacteriana, es eficaz en la prevención de la infección postoperatoria en apendicetomías, y es independiente si el antibiótico se administra antes, durante o después de la cirugía. (Nivel I)
- La preparación mecánica del intestino se asocia con menores tasas de fuga anastomótica después de la cirugía colono-rectal electiva, pero por el contrario, existen pruebas que la asocian con un aumento en la tasa de fuga en la anastomosis y complicaciones de la herida. (Nivel I)
- En el ayuno preoperatorio se recomienda el juicio clínico para decidir el período de ayuno, de acuerdo: al tipo de cirugía, a situación del paciente y las preferencias clínicas. (Grado B)
- El Control de los niveles de glucosa en la sangre antes y después de la cirugía, ayudará en la cicatrización de la herida y reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias como infección, hipoglucemia y cetoacidosis diabética (acidosis diabética). (Grado B)
- El paciente bien informado será menos ansioso y más cooperativo, lo que reduce las complicaciones post-operatorias. (Nivel I)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Caja de prótesis dental.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Toalla de aseo, pijama y camisón.
- Termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, oxímetro.
- Solución jabonosa de Clorhexidina 4% o Povidona Iodada jabonosa al 10%
- Clorhexidina alcohólica al 2%, y Paño verde estéril (si es necesario)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Compruebe la prescripción médica de la preparación prequirúrgica, Confirme la identificación del paciente con su documentación y pulsera de identificación.
2. Verifique la presencia de alergias. (Nivel IV)
3. Informe al paciente del procedimiento para conseguir su colaboración, que es fundamental para el buen funcionamiento de la misma, solicite su consentimiento. (Grado B)
4. Verifique que la documentación esté completa: historia clínica, valoración pre anestésica, análisis clínicos, radiografías, EKG. Preparación pre-quirúrgica y consentimiento informado cumplimentados.
5. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
6. Realice valoración del estado de salud y el plan de cuidados individualizado.
7. Identifique cualquier infección del paciente, tanto localizada (erupciones cutáneas, lesiones) o sistémicas y notificar al médico, según proceda.
8. Si es fumador, infórmele que se abstenga de fumar, sugiérale el uso de parches de nicotina. Esto reduce las complicaciones respiratorias después de la anestesia.
9. Extraiga las pruebas cruzadas antes de las 20 horas y coloque el brazalete color rojo identificativo de transfusiones.; si está indicado deje la vía periférica canalizada, preferiblemente en la venas del brazo izquierdo y catéter 18-20G.
10. Proporciónele pijama y el camisón específico para bajar al quirófano.
11. Realice la preparación preoperatoria:
 - Depilación del vello:
 - No elimine el vello en el período preoperatorio, a menos que el vello interfiera con la operación en o alrededor del sitio de incisión. (verificar orden médica) (Nivel I)
 - En intervenciones programadas (parte quirúrgico de la mañana o de la tarde) avise al barbero, el día anterior a la intervención o la mañana del día de la intervención quirúrgica, en la habitación del paciente y mediante maquinilla eléctrica. (Nivel I)
 - En intervenciones de urgencias: una vez realizado el ingreso, en la habitación del paciente o en quirófano si es de riesgo vital, mediante maquinilla eléctrica. (Nivel I)
 - Lave y limpie cuidadosamente la zona de incisión y su alrededor para quitar el grueso de la contaminación, antes de llevar a cabo la preparación

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

antiséptica de la piel. (Nivel I)

- Informe al paciente que se duche después del rasurado.
- Higiene corporal:
 - Si ingreso, el día anterior de la intervención quirúrgica debe ducharse con el antiséptico solución jabonosa de clorhexidina al 4% o Povidona Iodada jabonosa al 10%, explíquelo que incluye el cuero cabelludo, región inguinal, axilas, y fosas nasales, además retirarse el esmalte de las uñas y realizar la higiene bucal. (Nivel I)
 - Antes de bajar al quirófano todos los pacientes (los que ingresan el día anterior y el mismo día) deben ducharse con el antiséptico solución jabonosa de clorhexidina al 4% o Povidona Iodada jabonosa al 10%, explíquelo que incluye el cuero cabelludo, región inguinal, axilas, y fosas nasales, además retirarse el esmalte de las uñas y realizar la higiene bucal. (Nivel I)
- Infórmele que después de la ducha no debe aplicarse ni maquillaje, ni crema corporal, colonia, desodorante, ni esmalte para uñas.
- Verifique que el paciente se halla duchado con el antiséptico solución jabonosa de clorhexidina al 4% o Povidona Iodada jabonosa al 10%. (Nivel I)
- Realice la preparación mecánica del intestino: Según el protocolo de preparación y si está clínicamente indicada para la intervención quirúrgica.
- Realice y registre control glucémico.
- Informe al paciente sobre las horas de ayuno: alimentos y líquidos durante al menos seis horas antes de la cirugía o según la prescripción médica. El ayuno reduce el riesgo de aspiración del contenido gástrico durante la anestesia.
- Canalice vía periférica e inicie sueroterapia si está indicado.
- Administre quimioprofilaxis si está indicado.
- Coloque las medias de compresión graduada si está indicado.
- Administre la heparina de bajo peso molecular si está indicado.
- Suministre educación al Paciente de acuerdo a las necesidades específicas, sobre los cuidados, incluya:
 - Analgésicos, antieméticos.
 - Vía intravenosa. (IV)
 - Herida drenajes, catéteres.
 - Nutrición.
 - Eliminación.
 - Reposo en cama.
- Explíquelo los ejercicios para el post-operatorias como: la respiración profunda, la tos, el uso del espirómetro y los ejercicios con las piernas para ayudar a prevenir la trombosis venosa profunda y complicaciones respiratorias.
- Suministre una dieta ligera la noche anterior, si está indicado.
- Administre la medicación PRE-anestesia si está indicada.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

- Registre la preparación física y mental del paciente.

13. Antes de bajar al quirófano:

- Verifique que se haya cumplido el tiempo de ayuno.
- Tome y registre: temperatura, pulso, respiración, presión arterial, saturación de oxígeno y glucometría. (pacientes diabéticos)
- Verifique que el paciente se halla duchado con el antiséptico solución jabonosa de clorhexidina al 4% o Povidona Iodada jabonosa al 10%. (Nivel I)
- Verifique que ha realizado la higiene bucal
- Realice la preparación del área quirúrgica con Clorhexidina alcohólica al 2%, aplicándola en círculos concéntricos desde el centro a la periferia, y cúbrala con un paño estéril, a solicitud del cirujano o de acuerdo al protocolo específico para intervención quirúrgica.
- Verifique que la enferma no tiene maquillaje, esmalte de uñas, horquillas de pelo
- Si tiene prótesis dental, colóquela en un recipiente para prótesis, marcado con el nombre del paciente y el número de la cama. Asegure la tapa.
- Verifique que la ropa de la cama, está limpia y seca.
- Compruebe que los anillos, cadenas, reloj Joyería: audífonos los tenga el cuidador familiar, si no tiene familiar se coloquen los objetos de valor en un sobre etiquetado con el nombre del paciente y el número de cama, y firmado y entréguelo a la enfermera referente.
- Compruebe que tiene el camisón y la ropa interior limpia. (si procede)
- Verifique el brazalete de hospitalización y de reserva de sangre.
- Indique al paciente que vacíe la vejiga.
- Compruebe que tiene las medias de compresión graduada, si procede.
- Administre la medicación pre-anestesia, según prescripción.
- Alerta a los profesionales sanitarios sobre cualquier condición especial del paciente: sordera, ceguera, deterioro de la movilidad, etc.
- Verifique que la historia clínica del enfermo completa se traslade con el paciente al quirófano.
- Verifique las medidas de seguridad para el transporte del paciente al quirófano.
- Registre la medicación pre-anestesia, los signos vitales y cualquier condición especial.

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación):

- Afrainin Syah Nur. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Beck DM. Venous thromboembolism (VTE) prophylaxis: *implications for medical-surgical nurses*. *Medsurg Nurs*. 2006 Oct; 15(5):282-7.

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación):

- Bird J (2003) *Selection of pain management tools*. Nursing Standard. 18, 13, 33-39.
- Bozic M et al *D-dimer, other markers of haemostasis activation and soluble adhesion molecules in patients with different clinical probabilities of deep vein thrombosis*. Thrombosis Research. 2002, 108, 2, 107-114.
- Brady M, Kinn S, Stuart P. *Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications*. Cochrane Database Syst Rev. 2003; 4.
- Brunner y Suddarth: *Enfermería Medicoquirúrgica*. Novena edición 2002 pg360-373.
- Brunner y Suddarth: *Enfermería Medicoquirúrgica*. Novena edición 2002 pg396-419.
- Carstens. Jane: [Post-Operative Care: Nursing Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Caruana. Emily: [Nausea and Vomiting \(Postoperative\): Prevention](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2007.
- Garcia-Miguel FJ, Serrano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J. *Preoperative assessment*. Lancet. 2003; 362(9397):1749-57.
- Gilmartin J, Wright K. *The nurse's role in day surgery: A literature review*. Int Nurs Rev. 2007; 54:2: 183-190.
- Jennie April Walker.: *Postoperative care*. Nursing Time. 2003.
<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/postoperative-care-part-2/200002.article>
- Jennie Burch,; Steve Wright,; Robin Kennedy.: *Enhanced recovery pathway in colorectal surgery 1: background and principles*, Nursing Time 2009, 105:28.
<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/acute-care/enhanced-recovery-pathway-in-colorectal-surgery-1-background-and-principles/5004157.article>
- Kozier & Erb's *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (8th ed.). 2007.
- Lawrence VA, Cornell JE, Smetana GW. *Strategies to reduce postoperative pulmonary complications after no cardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians*. Ann Intern Med. 2006; 144:596-608.
- Lockwood C, Conroy-Hiller T, Page T. *Vital signs: a systematic review*. JBI Reports. 2004; 2(6).
- Mackay MR, Ellis E, Johnston C. *Randomised clinical trial of physiotherapy after open abdominal surgery in high risk patients*. Aust J Physiother. 2005; 51(3):151-9.
- Manias E, Bucknall T, Botti M. *Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting*. Pain Manag Nurs. 2005 Mar; 6(1):18-29.
- Miller B. *Postoperative nausea and vomiting*. Anaesth Intensive Care Med. 2006 Dec; 7(12):453-5.
- Nur Afrainin Syah: [Surgical Wound Infections \(Postoperative\): Preoperative Skin Antiseptics](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Nursing practice, clinical research: *Managing pain after thoracotomy surgery*. Nursing Time. 2006.
<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/managing-pain-after-thoracotomy-surgery/201301.article>

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación)

- Nursing practice, clinical research: *The effect of patient positioning during lengthy surgery on postoperative health*. Nursing Time 2010.
<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/acute-care/the-effect-of-patient-positioning-during-lengthy-surgery-on-postoperative-health/5010764.article>
- Patient safety. *Reducing harm in perioperative care*. Nursing Time. 31 March, 2009.
- Pearson A, Richardson M, Peels S, Cairns M. *The care of patients whilst in the day surgery unit: a systematic review*, *Health Care Reports*. 2004; 2: 21-53.
- Richards J, Hubbert AO. *Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain*. *Pain Manag Nurs*. 2007 Mar; 8(1):17-24.
- Smith AF, Pittaway AJ. *Premedication for anxiety in adult day surgery*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002; 3.
- J, Woodings D, Moncaster K. *Preoperative hair removal to reduce surgical site infection*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 3.
- Stern C, Lockwood C. *Knowledge retention from preoperative patient information*. *Int J Evid Based Hlth Care*. 2005; 3(3):45-63.
- The Joanna Briggs Institute.: [Pre-operative hair removal to reduce surgical site infection](#). JBI Database of Best Practice Information Sheets. 2007.
- The Joanna Briggs Institute: [Pre-operative Care: Fasting](#). JBI Database of Recommended Practice 2009.
- The Joanna Briggs Institute.: [Smoking cessation interventions and strategies](#) JBI Database of Best Practice Information Sheets 2008.
- Webster J, Osborne S. *Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; 2.
- Yifan Xue: [Postoperative Epidural analgesia: Clinician Information](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Zachary Munn: [Pre-Operative Care: Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Zachary Munn.: [Pulmonary Complications \(Postoperative\): Incentive Spirometry](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009