

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN
DEL PASAPORTE QUIRÚRGICO EN EL PERIODO
PREOPERATORIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
CENTRO QUIRÚRGICO EN LA CLÍNICA DELGADO
LIMA-2019**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

KARINA BLANCO MAMANI

CALLAO, 2019

PERÚ

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	9
2.3. Marco Conceptual.....	12
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO	18
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	18
3.1. Valoración.....	18
3.2. Diagnóstico de Enfermería.....	25
3.3. Planificación.....	25
3.4. Ejecución	30
3.5. Evaluación	30
4. CONCLUSIONES.....	33
5. RECOMENDACIONES	34
6. REFERENCIALES	35
7. ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico describe los cuidados de enfermería en la aplicación del pasaporte quirúrgico durante el preoperatorio a través de un plan de intervención. La principal motivación es facilitar el registro de enfermería durante la evaluación pre-quirúrgica de los pacientes; su importancia radica en la necesidad de garantizar la seguridad del paciente durante la realización de la cirugía y minimizar los errores.

Los registros de enfermería son sin lugar a dudas, la evidencia científica del trabajo que realiza un enfermero profesional, siendo un medio de coordinación y la mejor estrategia de comunicación entre los diversos profesionales de la salud, además este documento favorece la continuidad de los cuidados y garantiza la seguridad del paciente (1).

El profesional de Enfermería que labora en el centro quirúrgico brinda cuidados humanísticos especializados al paciente y su familia, según su competencia científica y tecnológica durante el pre, intra y postoperatorio. Es la fase preoperatoria, el inicio, desde la toma de decisión para la intervención hasta que se traslada al paciente a quirófano; donde el enfermero profesional realiza la valoración del paciente, verifica que todo se encuentre en esta óptimo y completa la preparación del paciente para la intervención (2).

La Clínica Delgado brinda atención quirúrgica en cirugía cardiovascular, cirugía de cabeza y cuello, cirugía general, cirugía oncológica, cirugía pediátrica, cirugía plástica, cirugía torácica, entre otras; esta situación nos permite tener pacientes de todo grupo etario, desde niños hasta adultos mayores y en ambos sexos, lo que a su vez genera diversas necesidades en la atención profesional y por ende diferentes cuidados.

Velar por la salud y la seguridad de los pacientes que serán sometidos a cirugía, es fundamental para prevenir errores y complicaciones; por ello la creación del pasaporte quirúrgico verifica los datos personales del paciente y del tipo de intervención al que éste será sometido, además de servir como registro documentario de la labor del personal de enfermería.

El pasaporte quirúrgico es importante porque garantiza la seguridad quirúrgica en los pacientes, pues permite cumplir constatar que toda la evaluación pre quirúrgica esté completa, incluyendo criterios como: datos personales del paciente, información sobre el tipo de cirugía programada, consentimiento informado firmado, Historia clínica, exámenes complementarios completos, además de la preparación del paciente en el preoperatorio inmediato (preparación de zona operatoria, revisión y colocación de procedimiento invasivos necesarios), además permite registrar las observaciones de enfermería.

El objetivo de su aplicación es verificar los datos personales del paciente y el tipo de intervención quirúrgica antes que este ingrese al bloque quirúrgico, a fin de prevenir errores y garantizar el éxito de la cirugía.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A pesar de que el propósito de la cirugía sea salvar vidas, la falta de seguridad quirúrgica puede provocar grandes daños, siendo un problema bien conocido en todo el mundo. Según la OMS hasta un 25% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente sufren complicaciones postoperatorias, la tasa de mortalidad tras la cirugía fue del 0,5–5%, en países industrializados alrededor del 50% de los eventos adversos están relacionados con las cirugías, y se aplican irregularmente los principios de seguridad (3).

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños se desarrolló la “*lista de verificación de la seguridad de la cirugía*”, que sistematiza las medidas de seguridad en el paciente, y que está compuesta por la entrada, la pausa quirúrgica y la salida (3). Durante el pre-operatorio se aborda la “entrada” donde se confirma la identidad del paciente, su consentimiento a la operación, la zona de intervención, alergias, entre otros; sin embargo, se excluye información importante de cada uno de los documentos necesarios previos como exámenes auxiliares completos, procedimientos invasivos, y observaciones que son parte del cuidado realizado por el profesional de enfermería.

Con el fin de enfrentar la situación previamente analizada, los sistemas de información y/o verificación permiten reconocer errores y prevenir complicaciones en los paciente, favorecen la toma de decisiones en tiempo real, así como el análisis de los datos proporcionados, y por consiguiente el establecer líneas de acción para garantizar el cuidado, además de ayudar en la mejor administración de los recursos (4).

Es así como los registros clínicos tienen el propósito de informar las actividades realizadas por el equipo de enfermería, y son elaborados a partir

de la aplicación del proceso enfermero para la producción de evidencias (5). Estos registros son la fuente de información principal del paciente, pues permiten evaluar de forma retrospectiva los cuidados y la atención brindada al mismo. La ausencia de registros es una falta legal y ética (6).

En la Clínica Delgado actualmente hace tres años se construyó el “pasaporte quirúrgico” como una alternativa superior a las simples notas de enfermería que dificultaban y demoraban la verificación. Desde la implementación del pasaporte quirúrgico se facilitó el registro electrónico, sin embargo no se dejó de lado el registro manual, siendo un paso previo que garantiza un completo y buen registro.

A inicios del presente año, se evidenció un problema en la aplicación del pasaporte quirúrgico, puesto que solo se aplicó dicho registro al 70% de los pacientes programados para sala de operaciones durante el preoperatorio. Esto evidencia la necesidad de promover el uso del pasaporte quirúrgico antes del ingreso del paciente al quirófano.

Los incidentes que afectan la seguridad del paciente pueden evitarse con el cumplimiento de los programas de seguridad, como es el caso del “pasaporte quirúrgico”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Internacionales

PÁGINA E., AKIBOYE F., JACKSON S., KERRY C., RONDA R., RAYMAN G., ET AL., 2017, Reino Unido, **Pasaporte perioperatorio: capacitar a las personas con diabetes en su viaje quirúrgico**. El objetivo fue determinar si un “pasaporte perioperatorio” de mano podría mejorar la experiencia de la atención perioperatoria para personas con diabetes y superar algunos de los problemas de comunicación comúnmente identificados en los extractos de pacientes hospitalizados. Métodos: Los asignados al grupo de pasaportes recibieron el pasaporte perioperatorio antes de su ingreso al hospital (50 participantes con edad promedio de 69 años), y 35 participantes con diabetes que siguieron la vía quirúrgica habitual (edad promedio 70 años). Los resultados mostraron que la prevalencia de aquellos que informaron haber recibido información previa sobre su atención diabética esperada fue del 35% en el grupo control frente al 92% en el grupo de pasaporte ($P < 0,001$). El grupo de pasaportes encontró que la información proporcionada era significativamente más útil ($p < 0,001$), incluido el consejo sobre el ajuste de la medicación ($p = 0,008$). Además, los que tenían el pasaporte estaban más involucrados en la planificación de su atención diabética ($P < 0,001$), menos ansiosos mientras estaban en el hospital ($P < 0,044$) y mejor preparados para controlar su diabetes en el momento del alta ($P \leq 0,001$). La duración media de la estancia hospitalaria fue más corta en el grupo de pasaportes, aunque la diferencia no alcanzó significación (4,4 frente a 6,5 días; $p < 0,058$). El análisis de contenido indicó que el pasaporte fue muy querido e innovador. Se concluyó que el pasaporte perioperatorio es eficaz tanto para informar como

para involucrar a las personas en su cuidado de la diabetes durante todo el período perioperatorio (7).

ARCOS BORJA Karla Michelle, 2017, Quito-Ecuador, **“Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital un Canto a la Vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016”**. Objetivo: se evaluó al personal de enfermería con un Check List, en la cual consiste verificar si cumplen con todas las actividades en el preoperatorio inmediato en pacientes en situación de emergencia. Método: cualitativo, se clasificaron cuatro categorías: La relación enfermería-paciente, revisión, evaluación y cuidado directo. Resultados: En la primera categoría el 85,95% si realizan correctamente las actividades, en la segunda categoría el 82,5% reviso todo lo necesario para la cirugía; en la tercera categoría el 98,76% cumplio con todas las actividades y en la cuarta categoría un 79,18% cumplió todas las intervenciones. Conclusiones: la actualización y evaluación del check list luego de tres años es sumamente importante, el check list propuesto mejorará la calidez de atención al paciente. En el check list del hospital existen actividades que se cumplen al 100% (7).

SEGURA RUIZ R., LÓPEZ CARRETO P., ROJAS CERVANTES C., CASTELLANO LÓPEZ A., RUIZ MARÍN J., 2016, España, **Estrategias para mejorar la eficacia del listado de verificación de cuidados quirúrgicos**. Los objetivos fueron implantar estrategias que mejoren la eficacia de la lista de verificación de cuidados pre y postquirúrgicos y evaluar sus resultados; disminuir daños y costes, y tener el cumplimiento del 100% de los ítems del listado de verificación. Métodos, estudio analítico longitudinal retrospectivo, comparando los resultados de 2012 (n=887) y 2015 (n=2102), se analizaron variables cualitativas: en el 2012, el ingreso (pulsera identificativa,

consentimiento informado, preanestesia, preparación intestinal y profilaxis antibiótica), y traslado (pulsera identificativa, historia clínica, rasurado, ducha con antiséptico, ayunas, kit de profilaxis); al 2014/2015 se desarrollaron estrategias de mejora (estandarización del proceso, mejor adherencia del equipo en la cumplimentación de los ítems), evaluación diaria de la pulsera identificativa, y recordatorio del procedimiento de cuidados prequirúrgicos (preparación). Resultados: el 98% de los pacientes tuvieron una correcta preparación prequirúrgica, aumentando la calidad asistencial. Se concluyó que las medidas propuestas fueron efectivas, aseguran una correcta preparación prequirúrgica, disminuyen las causas que retrasaban o anulaban la intervención, la estancia hospitalaria y los costes. De esta forma reforzamos la cultura de seguridad en la práctica enfermera (9).

Nacionales

CAMPOS RUBIO L., CHICO RUÍZ J., CERNA REBAZA L., 2014, Trujillo-Perú, **Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo-2014**. El objetivo fue evaluar la calidad del cuidado en la seguridad quirúrgica durante en el perioperatorio. Método de enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo, como instrumento se usó la ficha de observación a 30 enfermeras. Los resultados fueron: el 37% tuvo un nivel bueno de calidad durante el preoperatorio, el 63% en el transoperatorio, y un 70% en la postoperatoria. Se concluyó que el perioperatorio en general fue de nivel bueno con un 57% en el cuidado de la seguridad quirúrgica (10).

IPARRAGUIRRE MARTÍNEZ J.Y., VILLAVERDE MORENO T., 2015, Chimbote-Perú. **Experiencias de los pacientes adultos en el cuidado preoperatorio. Hospital La Caleta. Chimbote – 2014**. Objetivo: analizar las

experiencias del cuidado preoperatorio en adultos. Metodología: cualitativa descriptiva, sustentada en referentes teóricos como experiencia del paciente adulto, cuidado y preoperatorio; la muestra fue de 10 participantes adultos. Como resultados se develaron 3 categorías durante el pre operatorio: 1) Transitando por el periodo pre quirúrgico, donde se manifiesta el inicio de la experiencia (cuando es informado sobre la necesidad de ser intervenido quirúrgicamente); 2) Relaciones de cuidar/cuidado de enfermería, aquí experimenta el trato amable, el cuidado con paciencia y la educación que brinda la enfermera; y 3) Experimentando momentos difíciles, es donde el paciente experimenta resignación, tiene la esperanza de que todo salga bien, manifiesta su confianza en Dios, recibe el apoyo y soporte emocional de su familia, experimenta sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad, temor por la vida, preocupación. Conclusión: es importante y relevante el cuidado que brinda el enfermero profesional (11).

POLO TORRES Laura Lisett, 2019, Trujillo, **“Nivel de satisfacción de la persona en preoperatorio, sobre la relación de ayuda de la enfermera”**. Objetivo: determinar la satisfacción sobre la relación de ayuda del usuario. Método: cuantitativo, descriptivo en una muestra de 50 pacientes en el preoperatorio inmediato a través del instrumento “Escala de evaluación del Nivel de Satisfacción de la Persona en preoperatorio sobre la Relación de Ayuda de la Enfermera”. Conclusiones: El 80% presentan un nivel de satisfacción alto sobre la relación de ayuda de la enfermera en el preoperatorio, el 20% un nivel medio.

2.2 BASES TEÓRICAS

Durante el siglo XIX, la ilustre enfermera Florence Nightingale se refería a la seguridad del paciente con la siguiente afirmación: “las leyes de la enfermedad

pueden ser modificadas si comparamos las intervenciones o tratamientos con los resultados” (12).

Modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson

Este modelo fue desarrollado por Virginia Henderson, y representa la tendencia de suplencia o ayuda, donde la enfermera realiza las acciones que la persona no puede ejecutar. Esta teórica incorporó conceptos fisiológicos y psicológicos a sus concepciones, y su obra se considera una filosofía definitoria en la profesión, considerando (13):

- Persona: individuo que alcanza un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad gracias a la asistencia enfermera, considerando a la persona y su familia como una unidad. Está compuesta por los biológico, psicológico, sociológico y espiritual; además está influenciada por el cuerpo y la mente.
- Entorno: Aunque no lo define, lo relaciona con la familia y la comunidad como responsables para proporcionar cuidados. Factores físicos (aire, temperatura, sol, etc.) y factores personales (edad, cultura, capacidad física e inteligencia) pueden comprometer y afectar la salud.
- Salud: Se reconoce como la capacidad para funcionar con independencia en relación con las necesidades básicas. Lo que le permite al individuo trabajar efectividad y obtener su más alto potencial.
- Necesidad básica: Todo aquello necesario para mantener la vida o asegurar el bienestar”, concebida como requisito y no como carencia. Todos tienen necesidades comunes de satisfacer, indistintamente a la situación personal, y son consideradas 14 en total:
 1. Respirar con normalidad
 2. Comer y beber adecuadamente
 3. Eliminar desechos

4. Moverse y mantener una postura correcta
5. Conciliar el sueño y descanso
6. Vestirse adecuadamente
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los rangos normales
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar peligros en el entorno
10. Comunicarse con otros y expresar emociones.
11. Ejercer su fe acorde a sus creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado
13. Recrearse.
14. Vivir el aprendizaje y satisfacer la curiosidad.

Henderson no pretendió elaborar una teoría enfermera, pero desarrolló un concepto o definición personal para especificar la función que la enfermera desempeñaba, aclarando que su única función es “ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que favorezcan su salud, recuperación, o la muerte tranquila, y que lo que podría realizar si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario” (14).

La enfermera coordina con otros profesionales de la salud, todo el equipo colaboran los unos con los otros para llevar a cabo el tratamiento médico y el programa completo de cuidados. Además, el apoyo de la enfermera en la aplicación del plan médico es indiscutible para su éxito, sin dejar de lado la independencia de actuación de enfermería (14).

Es así que un paciente que será intervenido quirúrgicamente, la enfermera cumple un rol de acompañamiento, puesto que fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud, supervisando el proceso y velando por su bienestar a través de la suplencia de necesidades y

la educación necesaria para afrontar mejor los procesos de salud y/o enfermedad, a fin de que el individuo sea independiente lo antes posible.

Es así como este modelo se enfoca en la necesidad de detectar y evitar peligros en el paciente, a fin de garantizar su seguridad al ingreso a quirófano a través del pasaporte quirúrgico, previniendo daños y complicaciones innecesarias.

Por otro lado, la teoría de la atención burocrática, desarrollada por Ray muestra cómo el cuidado de enfermería es influenciado por la cultura organizacional, es así como la atención de enfermería se interrelaciona y convive para dar respuesta a las necesidades humanas de cuidados, pero también debe responder a las necesidades de la burocracia (15).

Esto se relaciona con la aplicación del pasaporte quirúrgico, como evidencia de gestión administrativa en sala de operaciones, ya que el documento permite la comunicación entre el equipo multidisciplinario y cruzar información válida.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Seguridad Quirúrgica

La seguridad es también un atributo de los sistemas de salud, que reduce la incidencia y el impacto de los efectos adversos, así como maximiza la recuperación de ellos (16).

La Joint Commission International, acredita la calidad y la seguridad de atención bajo estándares internacionales, teniendo como estrategia prioritaria de evaluación las “metas internacionales de seguridad del paciente”. Es así como se reconocen las siguientes seis metas internacionales (17):

Meta 1. Identificar correctamente al paciente: En el quirófano existen pacientes con compromiso neurológico grave, que pueden llegar a crear errores de identificación del paciente; para evitar esto se exige identificar a cada enfermo con nombre y número de registro.

Meta 2. Mejorar la comunicación efectiva: Se da al recibir vía telefónica los resultados de muestras de patología; éstos son anotados en forma completa y posteriormente se vuelven a leer por el receptor.

Meta 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo: Para esto, es fundamental el registro clínico de enfermería quirúrgica, donde quede evidencia de la premedicación anestésica (según necesidad). La medicación antes y durante el acto operatorio está sujeta a las necesidades individuales sobre el diagnóstico y tiempo de cirugía; los medicamentos de alto riesgo están separados y se identifican por medio de etiquetas rojas.

Meta 4. Garantizar cirugías sobre el lugar, procedimiento y paciente correcto: se basa en el check list quirúrgico, debiendo considerar el tipo de intervención y el área (pre, trans y postoperatorio).

Meta 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: Se debe conocer y aplicar el correcto lavado de manos, portar el uniforme adecuado para el área quirúrgica, así como verificar las medidas de asepsia y antisepsia.

Meta 6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas: Es muy importante al ingreso del paciente al área quirúrgica valorar el riesgo de caída; si es positivo, el paciente deberá traer un brazalete de identificación.

Por otro lado, específicamente en el área quirúrgica, la OMS reconoce diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía, los cuales se muestran a continuación (18):

- Objetivo 1. Se operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- Objetivo 2. El equipo prevendrá daños anestésicos, y protegerá al paciente del dolor.
- Objetivo 3. Reconocimiento y preparación eficaz ante una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- Objetivo 4. Reconocimiento y preparación eficaz ante una pérdida considerable de sangre.
- Objetivo 5. prevenir reacciones alérgicas o reacciones a fármacos que supongan un riesgo importante.
- Objetivo 6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- Objetivo 7. Garantizar el retiro de gasas o instrumentos de la herida.
- Objetivo 8. Guardar e identificar correctamente las muestras quirúrgicas.
- Objetivo 9. Comunicación eficaz e intercambio de información sobre el paciente para una operación segura.
- Objetivo 10. vigilancia de la capacidad, volumen y resultados quirúrgicos.

Evaluación preoperatoria

En la última década, esta evaluación ha cobrado relevancia, debido al aumento de pacientes añosos, el incremento de cirugías ambulatorias, la tecnología, la complejidad de las cirugías y su larga duración en pacientes comprometidos, además de la contención de costos (19).

La fase preoperatoria, en el perioperatorio, inicia con la decisión de realizar la intervención quirúrgica y finaliza con el transporte al quirófano. Las actividades

de la enfermería profesional durante este periodo van son variadas, pero el principio del cuidado está dirigido en garantizar la seguridad del paciente, ya que la cirugía genera una reacción de estrés, afecta la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades básicas y el temor a lo desconocido intensifica la ansiedad pre quirúrgica (20).

Las intervenciones necesarias son:

- Controlar las funciones vitales.
- Comprobar que el paciente ha mantenido la ayuna pre-quirúrgica.
- Administrar medicamentos pre-quirúrgicos según indicación médica: antibióticos, sedantes, analgésicos.
- Identificación según nombre, habitación, cama y servicio.
- Retirar objetos metálicos, prótesis dentales y oculares.
- Comprobar que la zona quirúrgica no tenga vellos, y proceder al rasurado y/o corte si fuese preciso, según las indicaciones médicas o según operación quirúrgica.
- Comprobar el llenado completo de la historia clínica, los consentimientos quirúrgicos firmados y las pruebas correspondientes.
- Uso de elementos de protección como gorro quirúrgico y bata.
- Realizar curaciones con vendajes limpios.
- Asegurar canalizaciones permeables de calibre adecuado a necesidad.

Pasaporte quirúrgico

El Pasaporte Quirúrgico incluye la evaluación pre quirúrgica y pre anestésica. La evaluación pre anestésica valida las condiciones de salud del paciente que le permitan abordar con seguridad y sin sorpresas la cirugía. La evaluación pre

quirúrgica agrega además la validación de otros requisitos, tales como la existencia de calificación Ley, pasajes, coordinación de recogida del paciente desde aeropuerto, etc.; factores que si son dejados a su suerte, tienen todas las probabilidades de fallar (21).

La verificación de la información quirúrgica debe registrar una serie de acciones y documentos necesarios para garantizar el éxito de la cirugía:

- Identificar al paciente y corroborar los datos del brazalete
- Verificar el cumplimiento de NPO según la indicación médica y la necesidad de la cirugía.
- Verificar la realización de la evaluación preanestésica (riesgo anestesiológico)
- Verificar la firma del consentimiento informado firmado para anestesia (médico/paciente).
- Verificar el consentimiento informado del recepto de la transfusión (de ser el caso)
- Confirmar la existencia de depósito de sangre.
- Historia clínica completa
- Riesgo quirúrgico (no mayor de 90 días)
- Riesgo neumológico (de acuerdo al resultado de la evaluación preanestésica)
- Presencia de exámenes pre quirúrgicos dentro de los 90 días.
- Informes q imágenes de placa (de ser el caso).
- Preparación de la piel: zona operatoria, eliminación del vello, y marcado del sitio quirúrgico, según necesidad.
- Confirmación de la existencia del dispositivo médico a usar en el paciente
- Colocación y/o verificación de medias antitrombóticas
- Confirmación de prótesis dentales, audífonos, o lentes de contacto en el paciente.

- Verificar el vaciamiento de vejiga
- Verificar la preparación intestinal
- Verificar la recepción de antibioticoprofilaxis
- Valorar y marcar la presencia de accesos invasivos en el paciente: vía periférica, catéter venoso central, catéter porth, Sonda nasogástrica, drenajes, sonda Foley.
- Registrar la observación general de enfermería y la hora en la que se realiza.

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

3.1. Valoración

3.1.1. Datos de filiación:

Paciente: A.M.C	DNI: 13844394
Sexo: Masculino	Edad: 80 años
Fecha: 31/05/2019	Tiempo de enfermedad: 1 mes
Grupo sanguíneo y factor: A-	Religión: católica

3.1.2. Motivo de consulta: Tumor periampular

3.1.3. Enfermedad actual

Paciente varón de 85 años con tiempo de enfermedad de 1 mes caracterizado por ictericia de hasta 6, se realizan imágenes en Arequipa que no son concluyentes, por lo que acude a esta ciudad. En resocentro se realiza RMN abdomen más Colangio rmn, asimos eco endo más bx en la clínica americana (Dr. Chiriunos). Se concluye que se trata de ADENOCARCINOMA DE LA CABEZA DEL PÁNCREAS. Se discute el caso en TUMOR BOARD (29/5/19), con cargo a subir imágenes al HIS, se concluye que se trata de lesión resecable y el tratamiento debe ser quirúrgico: DUODENOPANCREATECTOMÍA: OP. WHIPPLE.

3.1.4. Antecedentes

- **Personales:** No refiere ningún tipo de alergias, fumador (40 años), bebe alcohol y café ocasionalmente.

- **Patológicos:** Adenocarcinoma de páncreas (Dx. Abril 2019): en estudio de Essalud Arequipa por ictericia, baja de peso, coluria. Se realiza encoendoscopia + toma de biopsia en CAA en Mayor del 2019: Tumor en cabeza de páncreas sospechoso de colangiocarcinoma de degeneración quística vs IPMN malignizado.

Bradycardia (jun 2019): hallazgo durante examen médico pre quirúrgico.

ITU E Coli Blee (abril y mayo 2019): durante hospitalización en Arequipa, cursa con ITU EE Coli BLEE+, recibió tratamiento con pip/tazo (8) e imipenem (6). Presenta nuevamente síntomas urinarios el 25 de Mayo, se realiza nuevo Uro Cx + E. Coli BLEE, sensible a amikacina. Recibió 7 días de amikacina + nitrofurantoina (6 días hasta el martes 4/6 y el 1 día el sábado 08/06).

NM próstata (2017): PO prostatectomía radical, recibió 28 sesiones de radioterapia. Actualmente en remisión completa. Queda con prostatitis actínica como secuela.

Fibrosis pulmonar (2016): grado leve, sin necesidad de oxígeno.

Glaucoma (2016): recibió tratamiento con timolol, actualmente suspendido (hace 2 meses).

HTA (2009): En tratamiento actual con Losartan 50 mg c/12 h.

- **Epidemiológicos:** Sin antecedentes de ETS, TBC; vacunas en el último año, es agricultor.
- **Quirúrgico:** Prostatectomía radical (2007), PO colecistectomía, PO apendicectomía, PO amigdalectomía (niñez).
- **Hospitalización previa:** Por cirugías previas
Abril del 2019: hospitalizado en Essalud Arequipa por estudio de ictericia. Refiere que encontraron tumoración no definida en páncreas.

- **Situación basal:** Independiente, con HTA, prostatectomía y antecedente de tabaco.
- **Familiares:**
 - Padre: cáncer de próstata
 - Madre: cáncer de mama
 - Hermanos/as: cáncer de mama, cáncer de estómago, leucemia

3.1.5. Examen físico

Fecha: 12/06/2019

Control de signos vitales:

Presión arterial: 120/80 mmhg.

Temperatura: 36.8°C

Frecuencia cardiaca: 64 lpm

Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Sat O2: 94%

FiO2: 21

Exploración céfalo caudal

- Cabeza: Cráneo redondo y simétrico, no se palpan ganglios ni se observan masas no deformaciones
- Orejas: Simétricas
- Nariz: Mediana, Alineada y simétrica, sin lesiones, vías aéreas permeables
- Boca: Normal
- Cuello: Cilíndrico y móvil.
- Tórax: Antecedente de fibrosis, no fuma hace más de 40 años, hipertenso.

- Abdomen: Abdomen blando depresible, no ascitis, no tumoraciones. Apetito conservado, sed conservada, orina conservada, deposiciones conservadas, zona de intervención preparada.
- Genitourinario: Normal
- Columna vertebral: Normal
- Extremidades: Simétricas, Miembro superior derecho: abocath N#22
- Piel y mucosas: Ictericia

Exámenes auxiliares

Hemograma	Resultados	Valores normales
Leucocitos	5060.0 Cel/uL	4,500 – 11,000 Cel/uL
Hematíes ↓	3890000.0 Cel/uL	4,500,000 – 5,900,000
Hemoglobina [Hb] ↓	12,4 g/dl	13.5 – 15.5
Hematocrito	37,3%	41 – 53 %
Volumen corpuscular medio	95,9 fl	80 – 100 fl
Hemoglobina corpuscular media	31.9 pg	26 – 34 pg
Volumen plaquetario medio ↑	11.8 fl	7.6 – 10.8 fl
Linfocitos ↓	799.5 Cel/uL	1300.0 – 3500.0 Cel/uL

Examen de orina	Resultados	Valores normales
Color	Marrón	Amarillo pálido
Aspecto	Ligeramente turbio	Ligeramente turbio
Densidad	1.016	1.01 – 1.035
PH	5	4.8 – 7.4
Parásitos	No se observa	-

Situación problema:

Paciente varón de 85 años con tiempo de enfermedad de 1 mes caracterizado por ictericia de hasta 6, Dx. Adenocarcinoma de la cabeza del páncreas Se

discute el caso de tumor board del 29.5.19 con cargo a subir imágenes al HIS, se concluye que se trata de lesión resecable y el tratamiento debe ser quirúrgico: duodenopancreatectomía: op. Whipple.

3.1.6. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

DOMINIO 1 Promoción de la salud

No alterado

DOMINIO 2 NUTRICIÓN

CLASE 0005: Hidratación

Cirugía abdominal: Procedimiento quirúrgico (laparoscópico y abierto), duodenopancreatectomía: op. Whipple.

DOMINIO 3 Eliminación

No alterado

DOMINIO 4 Actividad y reposo

No alterado

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASE 001: Atención

Desconoce sobre su enfermedad, y tiene dudas sobre las intervenciones durante el perioperatorio.

DOMINIO 6 Auto percepción

No alterado

DOMINIO 7 Rol/relaciones

No alterado

DOMINIO 8 Sexualidad

No alterado

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 0001: Respuesta postraumática

Reciente diagnóstico oncológico, y muestra preocupación sobre sí mismo y su familia.

DOMINIO 10 Principios vitales

No alterado

DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

CLASE: 0001 infección

El paciente presenta Catéter venoso periférico.

Linfocitos disminuidos

DOMINIO 12 Confort

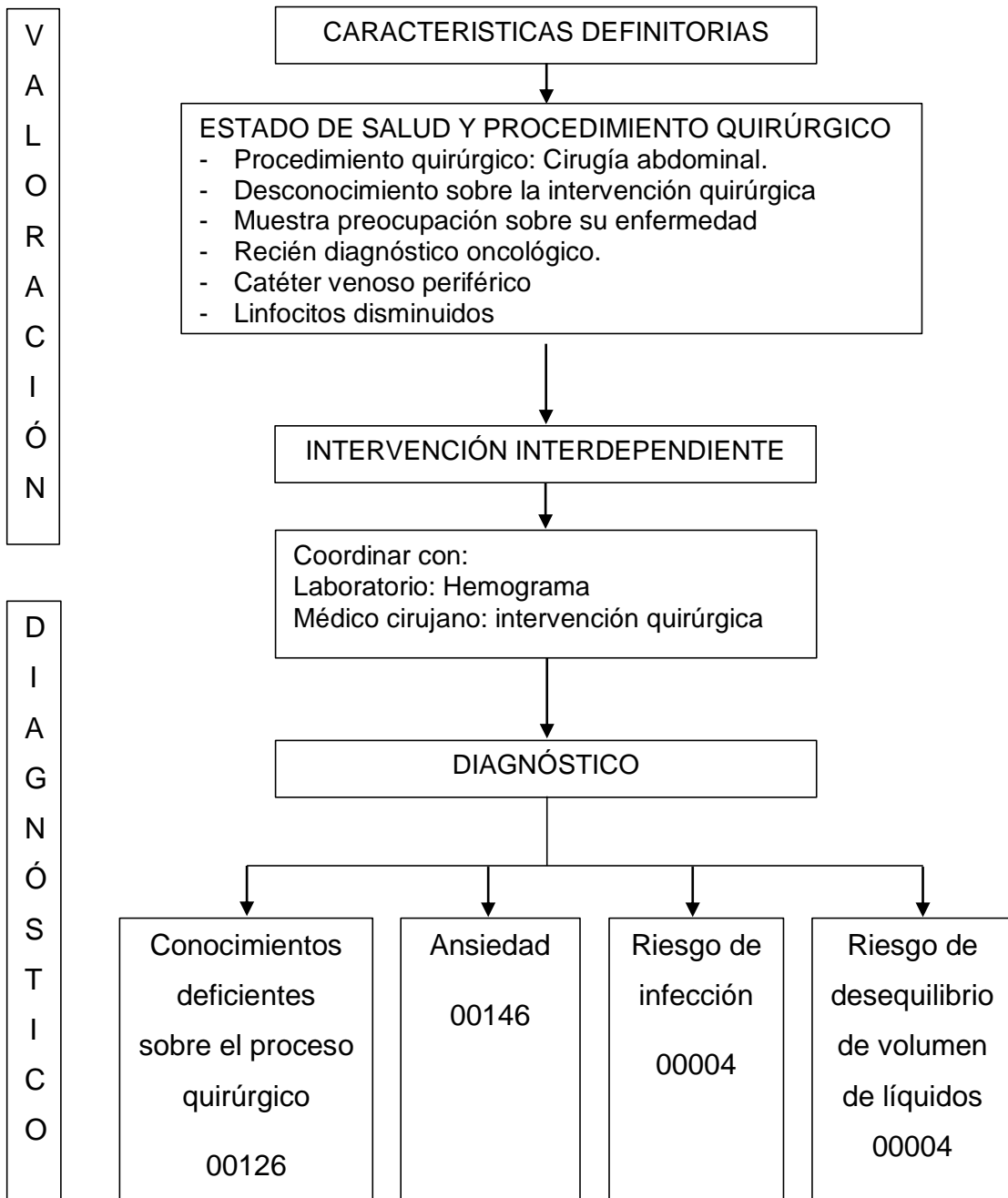
No alterado

DOMINIO 13 Crecimiento/desarrollo

No alterado

3.1.7. Esquema de valoración

Flujograma 1



3.2. Diagnóstico de Enfermería

3.2.1. Lista de hallazgos significativos

- Procedimiento quirúrgico (laparoscópico y abierto)
- Linfocitos disminuidos
- Reciente diagnóstico oncológico.
- Desconocimiento sobre la intervención quirúrgica
- Muestra preocupación sobre su enfermedad
- Vía periférica en miembro superior izquierdo.

3.2.1. Diagnóstico de enfermería según datos significativos (4)

- Conocimientos deficientes sobre el proceso quirúrgico R/C poca familiaridad con el procedimiento quirúrgico a realizarse
- Ansiedad R/C cambio en el estado de salud
- Riesgo de infección R/C incisión quirúrgica y técnicas invasivas.
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C cirugía abdominal

3.3. Planificación

3.3.1 Esquema de planificación

DOMINIO: 0005 Percepción / Cognición

CLASE: 0001 Atención

CÓD. DE DIAGNÓSTICO: 00126 Conocimientos deficientes sobre el proceso quirúrgico R/C poca familiaridad con el procedimiento quirúrgico a realizarse.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC
<p>Conocimientos deficientes sobre el proceso quirúrgico R/C poca familiaridad con el procedimiento quirúrgico a realizarse</p>	<p>0900: Capacidad cognitiva 090001: Se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad. 090003: Atiende</p> <p>01811: Conocimiento: actividad prescrita 181101: Descripción de la actividad prescrita 18110: Explicación del propósito de la actividad</p>	<p>5610: Enseñanza: pre-quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las expectativas quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimientos relacionado con la cirugía. - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta inquietudes - Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, preparación de la piel, terapia IV, vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano).

DOMINIO: 0009 Afrontamiento y tolerancia al estrés

CLASE: 0001 Respuesta postraumática

CÓD. DE DIAGNÓSTICO: 00146

Ansiedad R/C cambio en el estado de salud.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC
Ansiedad R/C cambio en el estado de salud	<p>01300: aceptación del estado de salud</p> <p>130001: Tranquilidad</p> <p>130005: Profundización de la intimidad</p> <p>130007: Expresa sentimientos sobre el estado de salud</p> <p>01402: control de la ansiedad</p> <p>140201: Monitoriza la intensidad de la ansiedad.</p> <p>140202: Elimina precursores de la ansiedad</p> <p>140217: Controla la respuesta de ansiedad</p>	<p>5230: Aumentar el afrontamiento</p> <p>- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</p> <p>7310: Cuidados de enfermería al ingreso</p> <p>- Presentarse a sí mismo.</p> <p>- Disponer de una intimidad adecuada y orientar al paciente y familiares</p> <p>- Abrir historia.</p> <p>- Realizar la valoración física integral de ingreso.</p> <p>- Proporcionar al paciente el Documento de Derechos del Paciente.</p> <p>- Facilitar la información pertinente por escrito.</p>

DOMINIO 0011: Seguridad /protección**Clase 00001: Infección.****Cód. Diagnóstico 00004:** Riesgo de infección R/C incisión quirúrgica y técnicas invasivas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC
Riesgo de infección R/C incisión quirúrgica y técnicas invasivas.	01609: conducta terapéutica: enfermedad o lesión 160901: Cumple las precauciones recomendadas. 160903: Cumple los tratamientos prescritos. 160912: Utiliza dispositivos correctamente 01902: Control del riesgo 190201: Reconoce el riesgo 190203: Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas.	6540: Control de infecciones - Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente. - Poner en práctica precauciones universales. - Llevar bata durante la manipulación. - Usar guantes estériles. - Preparar la zona, como se indica para la cirugía. - Administrar terapia de antibióticos, si procede. 6550: Protección contra las infecciones - Mantener las normas de asepsia. - Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.

DOMINIO: 0002 Nutrición

CLASE: 0005 Hidratación

CÓD. DE DIAGNÓSTICO: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C cirugía abdominal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C cirugía abdominal	0601: Equilibrio hídrico. 0602: Hidratación	4120 Manejo de líquidos. - Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso, y presión sanguínea ortostática). - Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento de urea, disminución de hematocrito y aumento de niveles de osmolaridad de la orina). 4200 Terapia intravenosa - Instruir al paciente acerca del procedimiento - Observar la permeabilidad de la vía. - Observar si se presentan signos y síntomas asociados a flebitis.

3.4. Ejecución y Evaluación

3.4.1 Registro de enfermería: SOAPIE

S: Paciente manifiesta desconocer sobre el procedimiento quirúrgico, además muestra preocupación sobre su enfermedad y su situación familiar.

O: Paciente varón con 85 años de edad, con un tiempo de enfermedad de 1 mes, Diagnosticado con adenocarcinoma de páncreas, con tratamiento quirúrgico de Duodenopancreatectomía: Op. Whipple. Presenta signos vitales estables (P.A.: 120/80 mmHg, Temp: 36.8°C, FC: 64 lpm, FR: 20 rpm), Sat: 94% y FiO2: 21. Con presencia de ictericia en piel y mucosas, además presenta vía endovenosa en miembro superior derecho.

A: Conocimientos deficientes sobre el proceso quirúrgico R/C poca familiaridad con el procedimiento quirúrgico a realizarse
Ansiedad R/C cambio en el estado de salud
Riesgo de infección R/C incisión quirúrgica y técnicas invasivas.
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C cirugía abdominal

P:

- Se brindará conocimientos sobre la intervención quirúrgica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad.
- Se le describe y explica los detalles de la aplicación del pasaporte quirúrgico y los propósitos de la actividad durante el preoperatorio.
- Se mantiene la tranquilidad del paciente
- Se controla la ansiedad en el paciente.
- Se favorecerá la conducta terapéutica de la intervención quirúrgica.
- Se controlará el riesgo de infección
- Se mantendrá el equilibrio hídrico durante la operación quirúrgica.

I: Conocer las expectativas quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimientos relacionado con la cirugía.

Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta inquietudes

Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, preparación de la piel, terapia IV, vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano).

Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

Presentarse a sí mismo.

Disponer de una intimidad adecuada y orientar al paciente y familiares

Abrir y revisar la historia clínica.

Realizar la valoración física integral de ingreso.

Proporcionar al paciente el Documento de Derechos del Paciente.

Facilitar la información pertinente por escrito.

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.

Poner en práctica precauciones universales.

Llevar bata durante la manipulación.

Usar guantes estériles.

Preparar la zona, como se indica para la cirugía.

Administrar terapia de antibióticos, si procede

Mantener las normas de asepsia.

Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.

Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso, y presión sanguínea ortostática).

Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento de urea, disminución de hematocrito y aumento de niveles de osmolaridad de la orina).

Instruir al paciente acerca del procedimiento

Observar la permeabilidad de la vía.

Observar si se presentan signos y síntomas asociados a flebitis.

E: El paciente mantuvo el autocontrol de la ansiedad, luego de la presentación y educación detallada de la enfermera circulante sobre su cirugía. Se colocó, verificó y registro la colocación de catéter venoso periférico y de medias antitrombóticas en el paciente. Finalmente el paciente no presentó hemorragia ni sangrado durante el perioperatorio.

4. CONCLUSIONES

- a) La aplicación del pasaporte quirúrgico al 100%, favorece los cuidados de enfermería y la disminución de errores en la identificación de paciente y su estado general previo a la cirugía, garantizando así la seguridad quirúrgica.
- b) La intervención quirúrgica, es un procedimiento desconocido para el paciente, por lo que le genera una serie de temores que favorecen la ansiedad, el cual puede repercutir negativamente durante el procedimiento quirúrgico.
- c) La labor del personal de enfermería es garantizar la seguridad del paciente, por ello, es relevante su participación en la recepción del paciente durante el preoperatorio inmediato, con la finalidad de identificar las necesidades del paciente y poder cubrirlas, en favor de su tranquilidad física y emocional.

5. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a la jefatura de enfermería, la capacitación constante de la importancia del pasaporte quirúrgico, así como de su adecuado y completo llenado, como evidencia de la labor del profesional de enfermería en la recepción del paciente durante el preoperatorio inmediato.
- b) A los profesionales de enfermería, se recomienda afianzar la práctica con el empleo de la teoría de Virginia Henderson, que permite realizar una valoración integral al paciente, y enfocar los cuidados según sus necesidades.
- c) A los profesionales de enfermería circulantes, aplicar el pasaporte quirúrgico de manera integral, y no enfocarse solo en el cumplimiento de formatos como requisitos de la cirugía, sino también fomentar seguridad y confianza en el paciente.

6. REFERENCIALES

1. Torres Santiago M., Zárate Grajales R.A., Matus Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* [Internet]. 2011 Ene-Mar [citado 24 May 2019]; 8(1): 17-25. Disponible en: doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.269.
2. Cabanillas Serrano L., Cordero Villanueva C., Zegarra Serna A. Calidad de las anotaciones de Enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima – 2016 [Trabajo académico de segunda especialización en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente: segundo reto mundial por la seguridad del paciente, la cirugía segura salva vidas. Ginebra. 2008. Pág. 4-5.
4. Díaz J. Nuevas tecnologías y sistemas de información. *Revista Enfermería Docente* [Internet]. 2008 [Citado 27 Mayo 2019]; 88(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/88pdf/880202.pdf>
5. Miorim Brasil C.F, Zenkner Grzeczinski J.F., Cardoso Silveira L., Ribeiro Portella J., Cezar-Vaz MR, Capa Verde de Almeida M. Los registros clínicos de enfermería: herramientas para la auditoría de la salud. *Evidentia*. 2013 abr-jun [citado 24 May 2019]; 10(42). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev8028e.php>
6. Suárez Villa M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Cienc. innov. salud*. [Internet]. 2013 Dic [citado 27 May 2019]; 1 (2):126-

133. Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>
7. PÁGINA E., AKIBOYE F., JACKSON S., KERRY C., RONDA R., RAYMAN G., ET AL. Pasaporte perioperatorio: capacitar a las personas con diabetes en su viaje quirúrgico. Diabet med [internet]. 2017 dic [11 jun 2019]; 34(12):1737-1741. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28921676> doi: 10.1111
 8. ARCOS BORJA KR. Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital un canto a la vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016. Ecuador: universidad de las américas; 2017. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6803>
 9. SEGURA RUIZ R., LÓPEZ CARRETO P., ROJAS CERVANTES C., CASTELLANO LÓPEZ A., RUIZ MARÍN J. Estrategias para mejorar la eficacia del listado de verificación de cuidados quirúrgicos. Enfermería docente [internet]. 2016; 1(106): 90. Disponible en: www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/viewFile/195/pdf_146
 10. CAMPOS RUBIO L., CHICO RUÍZ J., CERNA REBAZA L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo – 2014. Sciendo [internet]. 2014; 17(1):54-73. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/download/1026/954>
 11. IPARRAGUIRRE MARTÍNEZ J.Y., VILLAVERDE MORENO T. Experiencias de los pacientes adultos en el cuidado preoperatorio. Hospital La Caleta. Chimbote – 2014. Chimbote-Perú: Universidad del

Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1907/27208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Romero Mora O., García Martínez M.J., Fernández Romana M.J., Ramos Suárez J.M., Guerrero Pérez J., Mármol López R. La seguridad del paciente como indicador de la calidad asistencial y del trabajo enfermero. El empleo del “listado prequirúrgico”. *Enfuro*. 2012; (121):35-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4094300.pdf>.
13. FUNDEN. Valorización Enfermera Estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de Enfermería [Web]. Madrid: Observatorio de Metodología Enfermera; 2006. Pág. 22.23. Disponible en: http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf
14. Gonzales Rodríguez R. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar. Cádiz: Universidad de Cádiz, Departamento de Enfermería y Fisioterapia; 2015.
15. Pérez Martí M. Percepción de los enfermeros sobre el informe de cuidados de enfermería al alta en un Hospital Comarcal. *Nure Inv*. 2017; 14(87): 1-19. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/1023/749/>
16. Valle Sánchez M. La consulta prequirúrgica enfermera en cirugía ambulatoria: un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente. *CIR MAY AMB*. 2015. 20(4):177-179. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/09_20_4_FC_Valle.pdf

17. Servín Morales E., et al. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(1):14-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121c.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. *La cirugía segura salva vidas*. Francia; 2008. Pág. 11.
19. Kunze S. Evaluación preoperatoria en el siglo XXI. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017 set-oct; 28(5): 661-670. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301207>
20. Alba Conde Mariely, Bernal Consuegra Annia. Guía de práctica clínica para cuidados preoperatorios de enfermería del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos. *Medisur [Internet]*. 2012 Abr [citado 21 jun 2019]; 10(2):98-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000200004&lng=es.
21. S.A. Evaluación Pre Quirúrgica: Pasaporte quirúrgico. 2013 mar. Disponible en: <http://pab-hcms.blogspot.com/2013/03/evaluacion-pre-quirurgica.html>
22. Intervención prequirúrgica: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

7. ANEXOS

PASAPORTE QUIRURGICO

Fecha:		Tipo de Cirugía	programado
Peso	79,0	Talla	171
Procedimiento	PRQ039DUODENOPANCREATECTOMIA (OP. DE WHIPPLE)		
	Alergias		

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA

1. Identificación del paciente corroborando datos del brazalete	SI	
2. NPO según indicación médica (En el Caso que requiera)	SI	
3. Consentimiento Informado firmado para Cirugía(médico/paciente)	SI	
4. Evaluación Pre Anestésica (Riesgo Anestesiológico)	SI	
5. Consentimiento Informado firmado para Anestesia (médico/paciente)	SI	
6. Consentimiento informado del receptor de la transfusión (de ser el caso)	SI	
7. Confirmar la existencia de Depósito de Sangre	SI	
8. Historia Clínica Completa	SI	
9. Riesgo Quirúrgico (No mayor a 90 días)	SI	clase III
10. Riesgo Neumológico (de acuerdo al resultado de la evaluación pre-anestésica)	SI	
11. Exámenes Pre Quirúrgicos (No mayor a 90 días)	SI	
12. Informes e imágenes de placas (de ser el caso)	SI	
13. Preparación de la piel:		
Zona Operatoria Limpia	SI	
Eliminación del vello	SI	
Marcado de sitio quirúrgico	SI	
14. Confirmar la existencia del dispositivo médico a usar en el paciente	SI	
15. Colocación y/o verificación de Medias Antitrombóticas	SI	
16. Confirmar si el paciente no tiene prótesis dental, audifonos y lentes de contacto.	SI	
17. Vaciamiento de Vejiga	NO	
18. Preparación Intestinal	NO	
19. Paciente recibió Antibioticoprofilaxis	SI	ESTAPENEM 1G A H

Marcar si el paciente cuenta con accesos invasivos.

Via Periférica	Si	Catéter Venoso Central	No	Catéter Porth	No
SNG	No	Drenajes	No	Sonda Foley	No

HOJA DE MONITOREO HEMODINAMICO

Fecha	Hora	Temp	PAS	PAD	PAM	PVC	PCWP	FC	FR	Sat O2	FIO2	Diuresis
12/06/2019	12:00	36.8	120	80				64	20	94	21,0	

RIESGO QUIRÚRGICO CARDIOVASCULAR

Motivo de Ingreso	Riesgo Quirúrgico para cirugía de Whipple		
Diagnóstico	Principal Z01.9 - EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO (Ingreso)		Tipo Hospitalización
			Programada
Hipertensión	Si <input type="checkbox"/>	EPOC <input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus No <input type="checkbox"/> Dislipidemias No <input type="checkbox"/>
Cirugía Previa	Apendicectomía, cirugía de próstata, colecistectomía, amigdalectomía		
Medicación Actual	Loasartan 50 mg BID, Hidroclorotiazida, Amikacina 1x1, Lutemidal.		

EXAMEN FÍSICO PREFERENCIAL

PAS	110	PAD	80	FC	56	FR	18	Temp		ZUBROD	
Examen Clínico	Pulmones: murmullo vesicular se transmite por ambos hemitorax. SO2: 94%. Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad, no escucho soplo, ausencia de tercero y cuarto ruido, ingurgitación yugular ausente, no edemas de miembros inferiores.										

ELECTROCARDIOGRAMA

Ritmo	Bradicardia Sin	FC	45	Eje	Desviación	Onda P	134	PR	154	QRS	106
QT	427	ST		Onda T		Onda U		Onda Q		Onda R	
										Onda S	
Observaciones	Bradicardia Sinusal Hemibloqueo Anterior Izquierdo										
SOKOLOW	<input type="checkbox"/>	CORNELL	<input type="checkbox"/>								
Conclusión	Bradicardia Sinusal Hemibloqueo Anterior Izquierdo										

RX Tórax

RIESGO QUIRÚRGICO

Predictores Clínicos	Moderado Riesgo, Recuento Plaquetas 182,000.0 Cel/uL (150,000.0 - 475,000.0), Creatin
Tipo de Cirugía	Moderado Riesgo
Conclusión	Moderado Riesgo
Recomendaciones	Monitoreo cardíaco Bendaje de miembros inferiores / tromboprofilaxis Evitar sobrecarga Hidrica Evitar Drogas adrenergicas Reiniciar medicacion Habitual precozmente Evaluacion por Unidad de arritmias por bradicardia marcada y hemibloqueo Anterior izquierdo
GOLDMAN	Clase III <input style="width: 100px;" type="text"/>
Endocarditis	No
Estratificación de Riesgos de Tromboembolismo	Cirugía mayor, paciente mayor 40 años, con atc:ETE / Neoplasia /Cirugía ortopédica mayor/Trombofilia/AVE /lesió
Riesgo	Riesgo Muy Alto <input style="width: 100px;" type="text"/>

Informes Laboratorio

NHC:	Nombre:	Fecha Nac:	Sexo: Masculino	NSS:
Episodio:				
Petición: 10771154	Solicitud: 31/05/2019	Extracción: 31/05/2019	Fin: 31/05/2019	
RPR (Reacciones serológicas)	N	NO REACTIVO		
GRUPO SANGUINEO ABO				
Grupo sanguíneo	N	A		
Factor Rh	N	NEGATIVO		
Recuento Plaquetas	182000.0 Cel/uL	(150000.0 - 475000.0)	N	
TIEMPO DE PROTROMBINA				
Tiempo de Protrombina (TP)	13.0 seg	(10.5 - 14.0)	N	
INR	1.0	(0.8 - 1.2)	N	
TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA				
Tiempo de sangría	2.0	(1.0 - 4.0)	N	
Tiempo de coagulación	7.0	(5.0 - 12.0)	N	
Creatinina sérica	0.89 mg/dl	(0.7 - 1.2)	N	
Glucosa Basal	98.0 mg / dl	(70.0 - 100.0)	N	
Urea	31.0 mg/dl	(10.0 - 50.0)	N	
Hepatitis B, Antígeno Australiano (HBsAg)	N	N NO REACTIVO		
HIV Ac (Anticuerpos HIV 1-2)	N	NO REACTIVO		
EXAMEN COMPLETO DE ORINA				
Examen Macroscópico:	N	-		
Color	N	MARRON		
Aspecto	N	LIGERAMENTE TURBIO		
Densidad	1.016	(1.001 - 1.035)	N	
pH	5.0	(4.8 - 7.4)	N	
Estudio Químico - Tira Reactiva.	N	-		
Nitritos	N	NEGATIVO		
Proteínas	N	POSITIVO 1+		
Glucosa	N	NEGATIVO		
Cetonas	N	NEGATIVO		
Urobilinógeno	N	POSITIVO 3+		
Bilirrubinas	N	POSITIVO 1+		
Hemoglobina	N	POSITIVO 2+		
Examen Microscopico :	N	-		
Hematíes	N	20-25		
Leucocitos	N	35-40		
Células epiteliales	N	ESCASAS		
Cilindros	N	HALINO 0-1		
Gérmenes	N	ESCASOS		
Levaduras	N	NO SE OBSERVAN		
Cristales	N	NO SE OBSERVAN		
Filamentos Mucoides	N	NO SE OBSERVAN		
Parasitos	N	NO SE OBSERVAN		
HEMOGRAMA - Citometría de Flujo				
Leucocitos	5060.0 Cel/uL	(4500.0 - 11000.0)	N	
Hematíes	3890000.0 Cel/uL	(4500000.0 - 5900000.0)	P-	
Hemoglobina	12.4 g/dl	(13.5 - 17.5)	P-	
Hematocrito	37.3 %	(41.0 - 53.0)	P-	
Volumen corpuscular medio	95.9 fl	(80.0 - 100.0)	N	
Hemoglobina corpuscular media	31.9 pg	(26.0 - 34.0)	N	
Concentración de hemoglobina corpuscular media	33.2 g/dl	(31.0 - 37.0)	N	
RDW-SD	52.5 fL	(37.0 - 54.0)	N	
RDW-CV	15.0 %	(11.8 - 15.6)	N	
Volumen plaquetario medio	11.8 fl	(7.6 - 10.8)	P+	

Recuento Diferencial Porcentual %:		N	-	
Linfocitos:	15.8 %	(22.0 - 50.0)	P-	
Eosinófilos :	3.8 %	(0.0 - 5.0)	N	
Basófilos:	1.0 %	(0.0 - 1.2)	N	
Mielocitos:	0.0 %	N		
Metamielocitos:	0.0 %	N		
Abastoados:	0.0 %	(0.0 - 5.0)	N	
Segmentados:	71.5 %	(31.0 - 80.0)	N	
Monocitos:	7.9 %	(0.0 - 10.0)	N	
Blastos:	0.0 %	N		
Promielocitos:	0.0 %	N		
Recuento Diferencial Absoluto:			N	-
Eosinófilos.	192.3 Cel/uL	(0.0 - 500.0)	N	
Basófilos.	50.6 Cel/uL	(0.0 - 90.0)	N	
Mielocitos.	0.0 Cel/uL	N		
Metamielocitos.	0.0 Cel/uL	N		
Abastoados.	0.0 Cel/uL	(0.0 - 400.0)	N	
Segmentados.	3617.9 Cel/uL	(1400.0 - 6600.0)		N
Linfocitos.	799.5 Cel/uL	(1300.0 - 3500.0)	P-	
Monocitos.	399.7 Cel/uL	(0.0 - 600.0)	N	
Blastos.	0.0 Cel/uL	N		
Promielocitos.	0.0 Cel/uL	N		

N Normal P Patológico A Alerta E Extremo - Bajo + Alto

