
 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO</p>	
Código: PR-CRG-11-01 V.01	Página 1 de 6	

PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

1. OBJETIVO

Preparar correctamente al paciente físico y psicológicamente para ser trasladado hacia el área de quirófano ya sea un procedimiento electivo, prioritario, urgente o emergencia.

2. ALCANCE

Aplica para el personal de las unidades funcionales de urgencias, hospitalización, cirugía y consulta externa.

3. RESPONSABLES

Personal de enfermería del servicio de urgencias, hospitalización, cirugía y consulta externa.

4. DEFINICIONES

Traslado: Acción de cambiar de lugar a una persona

Paraclínicos: Los exámenes paraclínicos son pruebas de apoyo diagnóstico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del médico.

Acto quirúrgico: Proceso consistente en la realización de unos procedimientos bien estructurados, definidos y protocolizados con el fin de obtener un diagnóstico y el tratamiento mediante la sección de un tejido.

Procedimiento quirúrgico: es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.

Cirugía mayor: “todo procedimiento realizado en el quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor” (OMS).

Fase prequirúrgica: es la fase que precede a la cirugía y en donde suceden una serie de momentos, necesarios para su correcta ejecución y en los cuales existe interacción entre varias personas.

5. CONDICIONES GENERALES

Este procedimiento establece los pasos ineludibles de aplicación constante y sistemática por parte de un equipo interdisciplinario informado y comprometido con el cuidado y

bienestar del paciente quirúrgico. Si bien será aplicado antes del procedimiento quirúrgico (periodo preoperatorio), su ejecución obliga al equipo a anticipar medidas diagnósticas o terapéuticas durante la cirugía (período intraoperatorio) o después de la cirugía (período posoperatorio).

6. CONTENIDO

No.	Responsable	Descripción
6.1	Especialista encargado de la atención del paciente	<u>Verificación de ordenes</u> Se verificará el tipo de procedimiento a realizar y cumplimiento de órdenes estipuladas.
6.2	Personal de enfermería del servicio donde se encuentre el paciente	<u>Solicitud de turno</u> Se solicitará turno quirúrgico para la realización del procedimiento quirúrgico mediante llamada al servicio de cirugía, informando sobre el tipo de procedimiento a realizar datos relevantes del paciente y estabilidad hemodinámica en el momento.
6.3	Personal de enfermería del servicio donde se encuentre el paciente	<u>Verificación de cumplimiento de preparación del paciente quirúrgico</u> Verificar que este completa la preparación del paciente en fase prequirúrgica mediante el formato de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes, con código F -GA05 -07 V.00, documentado en el procedimiento de preparación del paciente quirúrgico.
6.4	Personal de enfermería del área quirúrgica	El traslado de los pacientes al quirófano se debe adaptar al estado clínico del paciente (crítico o no crítico). El proceso de entrega y recepción se debe registrar en la historia clínica.
6.5	Personal de enfermería del servicio donde se encuentre el paciente	Los pacientes deben ser trasladados al quirófano de acuerdo con su estado clínico. Este traslado implica necesariamente que los pacientes sean cuidados en diferentes áreas de una institución prestadora de servicios de salud y, por tanto, existen procesos de entrega y recepción de pacientes. Se pueden definir 2 grupos de pacientes a los que se les debe tener algunas consideraciones específicas: 1. En pacientes ambulatorios y hospitalizados no críticos: – Con la finalidad de prevenir lesiones por caídas, los pacientes no se pueden trasladar mediante deambulación. Deben trasladarse en camilla con barandas. – Según las necesidades específicas de cada paciente, se debe disponer de los dispositivos para asegurar un transporte seguro (por ejemplo, oxígeno de transporte,



No.	Responsable	Descripción
		<p>bombas de infusión, etc.). – Debe participar por lo menos una enfermera en el transporte.</p> <p>2. En pacientes críticos o hemodinámicamente inestables, además de lo anterior: – Transportar monitorizado, por lo menos con presión arterial no invasiva, electrocardiografía continua y oximetría de pulso. – De acuerdo con las indicaciones clínicas, se debe contar con dispositivos para soporte ventilatorio invasivo con la posibilidad de administrar presión positiva al final de la espiración. El grupo de traslado debe ser liderado por al menos un médico, con la asistencia de personal de enfermería para la cirugía mayor.</p> <p>En ambos grupos se debe establecer estrategias para disminuir el riesgo de hipotermia con el fin de disminuir complicaciones asociadas (infección del sitio quirúrgico, complicaciones cardiacas, aumento del sangrado, etc.)</p>
6.6	Personal de enfermería del área quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ● Normotermia perioperatoria La temperatura se debe monitorizar en todos los pacientes que reciben anestesia y que se espera sufran cambios significativos de la temperatura central. Se deben establecer estrategias para disminuir el riesgo de hipotermia intraoperatoria con el fin de disminuir complicaciones asociadas (infección del sitio quirúrgico, complicaciones cardiacas, aumento del sangrado, etc.)
6.7	Personal de enfermería que traslada al usuario	<p>El personal que traslada al paciente en camilla hasta el área de transición de quirófano deberá identificarse ante el personal de enfermería del área, y antes de su ingreso deberá informar al familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dónde esperar hasta que el paciente regrese a la habitación o le den alta de la institución. ● Forma de recibir información cuando la operación haya terminado. ● Visita del cirujano después de la operación. ● Cómo se van a encontrar al paciente cuando vuelva del quirófano
6.8	Personal de enfermería que traslada al usuario	<p><u>Realización de la lista de chequeo de preparación pre quirúrgica</u> En todos los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, una vez trasladados realizaran</p>

No.	Responsable	Descripción
		la entrega del paciente dentro del quirófano, en el área de transición teniendo en cuenta los puntos de la lista de chequeo verificando el cumplimiento de los procesos prequirúrgicos la cual se encuentra con código F -GA05 -07 V.00 y la disponibilidad del personal y de los dispositivos requeridos mediante la lista de chequeo de la OMS.
6.9	Personal de enfermería que traslada al usuario	<p><u>Entrega de documentación:</u> El personal encargado de traslado del paciente deberá entregar documentación completa que comprende: Historia clínica del paciente solicitando turno quirúrgico y donde indique el tipo de procedimiento. Consentimiento de procedimiento diligenciado y firmado. Consentimiento de Anestesia diligenciado y firmado. Reporte de laboratorios actuales si aplica. Reporte de ayudas diagnosticas realizadas, si aplica. Lista de chequeo de verificación de preparación quirúrgica.</p>
7.0	Personal de enfermería que traslada al usuario y personal de enfermería que recibe el paciente en área quirúrgica	<p><u>Registro en historia clínica</u> Consignar en las notas de enfermería de la historia clínica sistematizada kubapp la entrega y recibimiento del paciente, consignar sexo del paciente, estado de conciencia, estado de orientación, antecedentes relevantes: patológicos, y alérgicos, presencia de accesos venosos, ubicación, calibre y permeabilidad, presencia de heridas, escaras, úlceras o hematomas, integridad de la piel y presencia de edemas, presencia de drenes, sondas de evacuación vesical o nasogástrica u orogástrica, soportes de oxígeno o demás, tipo de procedimiento quirúrgico a realizar, preparación pertinente del paciente que incluye el no porte de ningún tipo prótesis y/o accesorios, ayuno, signos vitales del paciente, documentación entregada y entrega de pertenencias en caso de no presentarse familiar.</p>

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CODIGO O REFERENCIAL	TIPO DOCUMENTO DE	NOMBRE DEL DOCUMENTO
		<ul style="list-style-type: none"> Guía de práctica clínica para la evaluación y registro pre anestésico adoptada del Manual de práctica clínica basado en la evidencia. Preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E), The Cochane y Universidad Nacional de Colombia. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” Dra. Gloria Patricia López-Herranz,* Dra. Olga Gabriela Torres-Gómez. Variabilidad de la clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos entre los anestesiólogos del Hospital General de México. Revista Mexicana de anestesiología.

8. HISTORIA DE MODIFICACIONES

VERSIÓN	NATURALEZA DE CAMBIO	FECHA DE CAMBIO	APROBACION DE CAMBIO
02	Ajuste del documento	Marzo 2022	calidad

9. ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición

