



UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA (URPA)



Mg. Huayascachi Huaman, Graciela.

PERÍODO POST-OPERATORIO

- ❑ Es el lapso de tiempo que transcurre entre la salida del paciente del quirófano y el alta médica.
- ❑ El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los periodos post operatorios exigen cuidados especiales.
- ❑ Los cuidados se centran en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar el dolor y prevenir complicaciones.

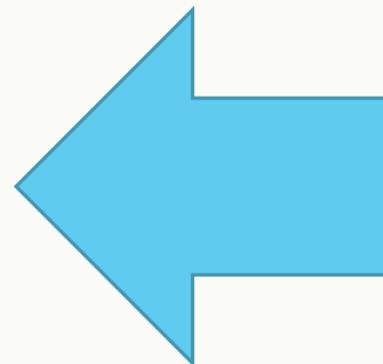


POSTOPERATORIO

Se inicia con la admisión del paciente en la unidad de URPA y finaliza cuando el medico anestesiólogo suspende la vigilancia previo a la recuperación posanestésica.

Etapas:

- ❖ Postoperatorio inmediato.
- ❖ Postoperatorio mediato
- ❖ Postoperatorio tardío.



PERÍODO POST-OPERATORIO INMEDIATO

01

Se inicia tras la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a hospitalización o bien se egresa de la institución cuando se somete a un procedimiento ambulatorio.

02

Esta etapa suele durar de 24 a 48 horas.



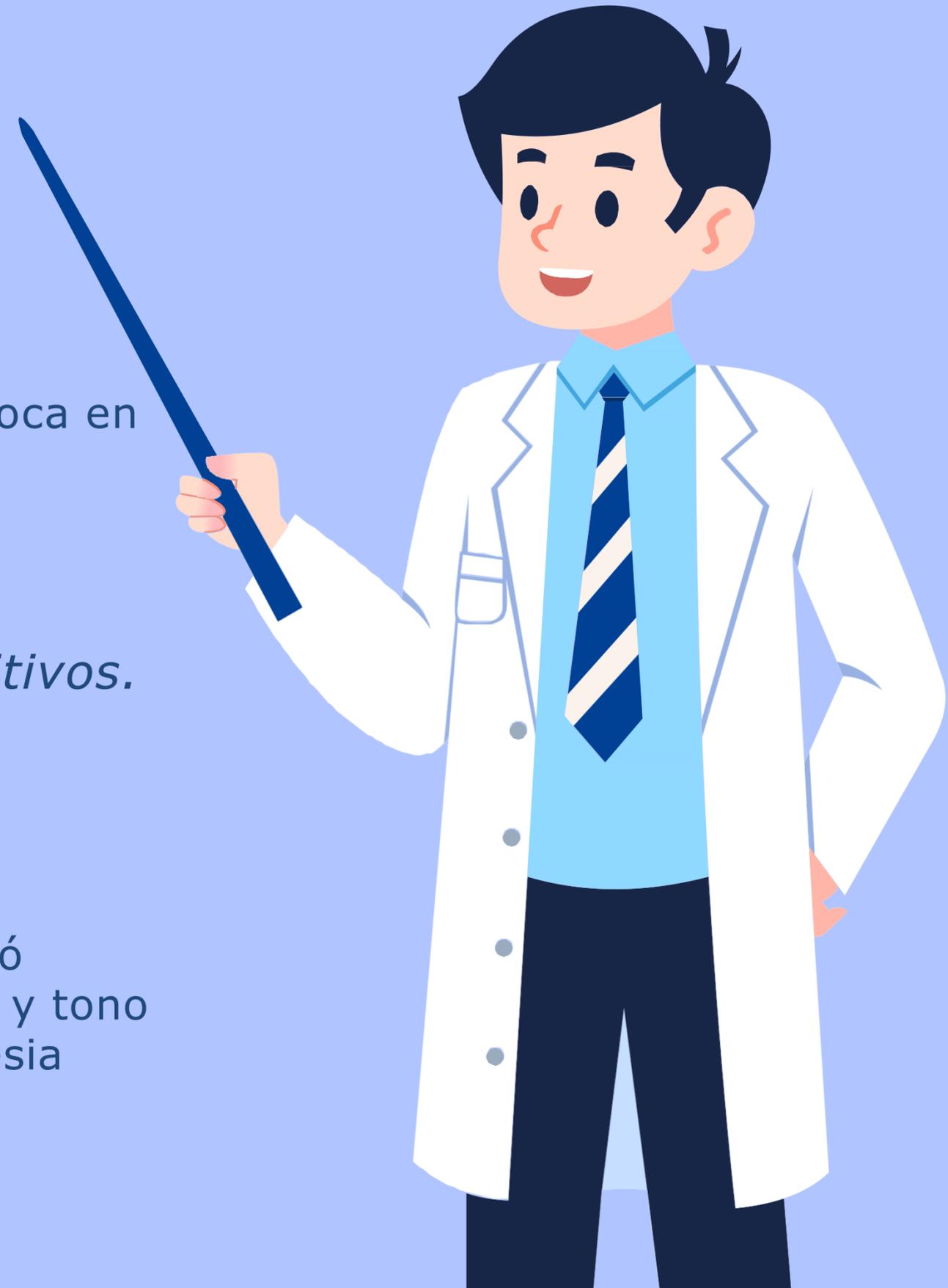
PERÍODO POST-OPERATORIO INMEDIATO

03

En esta fase el equipo de salud se enfoca en tres grandes aspectos: *el adecuado control del dolor, el cuidado de la herida y el manejo de catéteres, sondas, drenajes y demás dispositivos.*

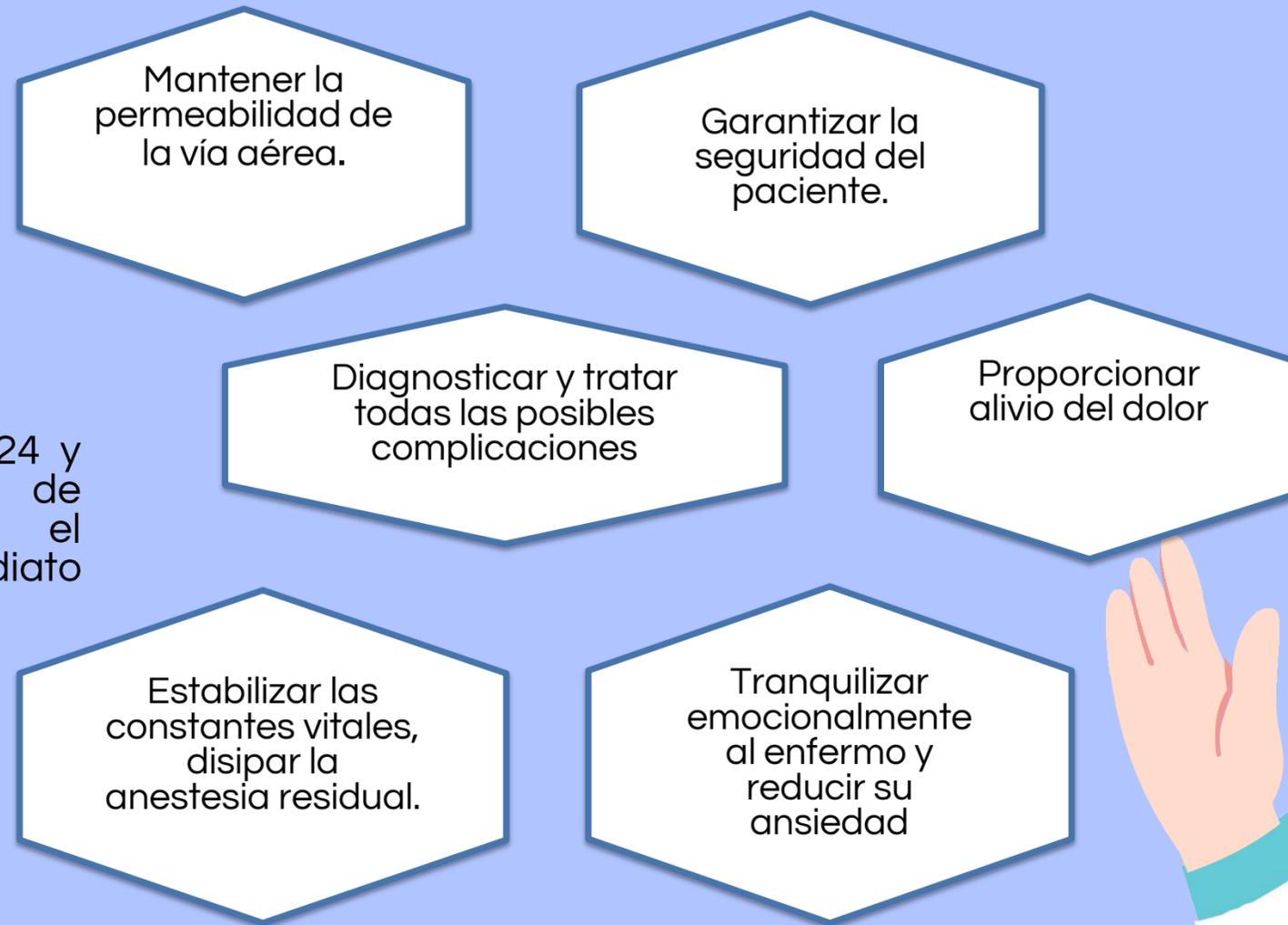
04

Complicaciones: Inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general. Ausencia de sensaciones y tono simpático en aquellos que recibieron anestesia regional.



Postoperatorio inmediato

La etapa dura entre 24 y 48 hrs. Los objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato son:



PERÍODO POST-OPERATORIO MEDIATO

0

Se inicia tras culminar el postoperatorio inmediato y abarca la primera semana tras la cirugía.

1

02

Esta puede cumplirse en un área de hospitalización o bien en el domicilio del paciente de acuerdo con el tipo de cirugía practicada.



PERÍODO POST-OPERATORIO MEDIATO

03

Las complicaciones abarcan la fiebre por la presencia de una infección o dificultad respiratoria por complicaciones como el trombo embolismo pulmonar.

04

También es posible que ocurra la falla en la función de los riñones cuando ha habido una hemorragia importante o no se ha restablecido de forma adecuada el equilibrio de los líquidos y electrolitos del cuerpo.



Postoperatorio mediato o tardío

La etapa es desde las 72 horas hasta los 7 días comprendiendo la atención durante la convalecencia del paciente desde la recuperación quirúrgica hasta el prealta. La actuación de enfermería es:



PERIODO TARDÍO

01

Comprendido después de los 7 días y hasta cumplir el mes.

02

Se pueden observar problemas producto del desarrollo de fibrosis en las heridas o bien su dehiscencia como ocurre en el caso de una eventración.



PERIODO TARDÍO

03

También pueden desarrollarse adherencias en las vísceras abdominales o síntomas relacionados con el daño ocasionado a otros tejidos durante la cirugía.



URPA

(UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA)

- ❑ Dotada y diseñada para monitorizar y cuidar a pacientes que se están recuperando de los efectos fisiológicos inmediatos de la anestesia y de la cirugía.
- ❑ Son la transición desde la monitorización individualizada del quirófano hasta la monitorización menos invasiva.
- ❑ Período de transición, la URPA está equipada para reanimar a pacientes inestables.
- ❑ Para proporcionar un ambiente tranquilo para la recuperación y comodidad de pacientes estables.



URPA

Su ubicación muy cerca de los quirófanos.

Al ingreso a URPA, el anestesiólogo comenta a la enfermera los detalles importantes sobre el paciente.

Relación de urpa con otros servicios

Recurso humano:
Enfermera, anestesiólogo y P. técnico.

Material y equipos para RCP
desfibrilación, técnicas avanzadas



EQUIPAMIENTO DE LA URPA

Equipos y Elementos

- Manejo de la vía aérea y ventilación.
- Asistir la circulación.
- Emergencias cardiorrespiratorias
- Monitorización

Medicamentos

- Control del dolor y otras complicaciones posibles



La URPA tiene varias finalidades, entre ellas:

- ❑ Ofrecer mejores condiciones de asistencia médica y de enfermería en el período postoperatorio y postanestésico inmediato.
- ❑ Reducir la mortalidad postanestésica y postoperatoria.
- ❑ Proporcionar más seguridad a los pacientes y familiares y disminuir los posibles accidentes postoperatorios y postanestésicos inmediatos.
- ❑ Facilitar las tareas de rutina en las unidades de ingreso hospitalario.
- ❑ La Unidad funcionará de forma ininterrumpida durante 24 horas del día, sin límites de patología y duración de estancia.



Tipos de intervenciones quirúrgicas que requieren estancia en URPA:

Las intervenciones quirúrgicas que, al finalizar, derivan a sus pacientes a la URPA son las siguientes:

- Cirugía General.
- Cirugía Torácica.
- Cirugía Hepática.
- Cirugía Neurológica.
- Cirugía Maxilofacial.
- Cirugía Urológica.
- Cirugía Vasculat.
- Cirugías Ambulatorias.

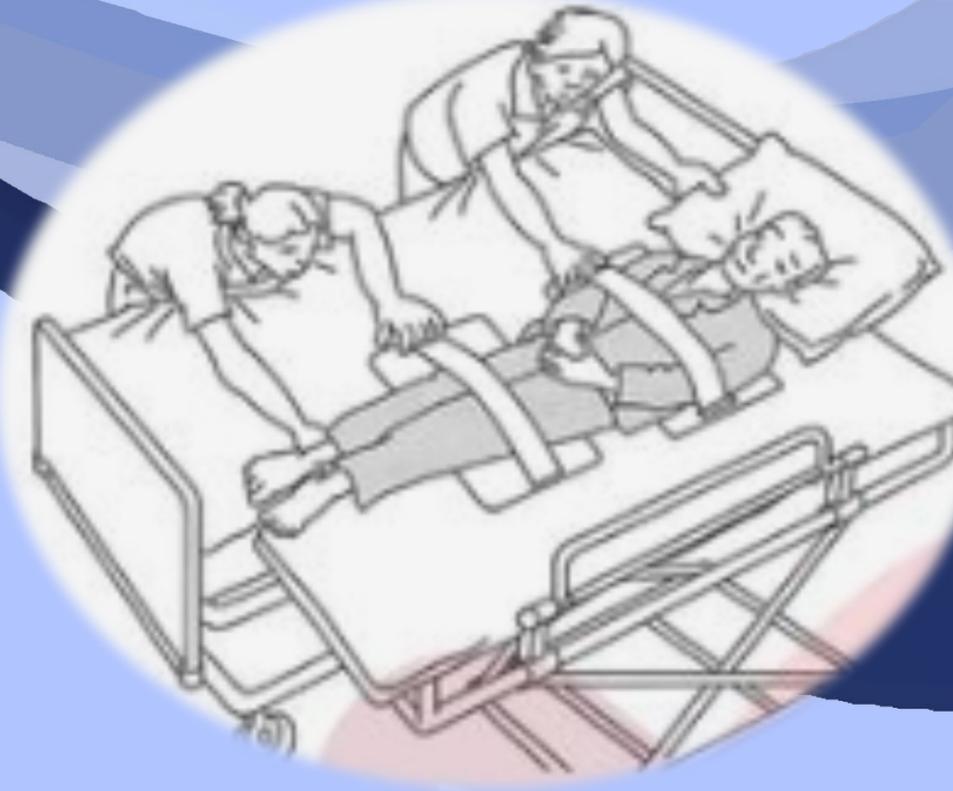




ADMISIÓN DEL PACIENTE EN LA URPA

TRASLADO DEL PACIENTE DE SALA DE CIRUGÍA A URPA

- ❑ El traslado de la camilla se hace cuando el paciente recupera parcialmente sus reflejos.
- ❑ Antes de su traslado la enfermera del quirófano informara al personal de la URPA
- ❑ El paciente debe ser trasladado a la URPA si permanece estable, ventilando adecuadamente
- ❑ La posición mas recomendable durante el traslado es al decúbito dorsal
- ❑ Siempre el traslado esta a cargo del anesthesiólogo.



ADMISIÓN DE PACIENTES

- ❑ Es recibido por el anesthesiólogo y enfermera responsable
- ❑ Reporte por anesthesiólogo: Identificación del paciente, edad, diagnóstico, procedimiento quirúrgico.
- ❑ Principales eventos durante el procedimiento quirúrgico (sangrado, diuresis, drogas relevantes administradas y complicaciones).



ADMISIÓN DE PACIENTES

- ❑ Puntaje Aldrette modificado y otras escalas de evaluación postanestésica al momento del ingreso.
- ❑ Descripción y localización de catéteres endovenosos, drenes, etc.
- ❑ Administración de medicamentos
- ❑ Balance de líquidos
- ❑ Registrar funciones vitales al ingreso, cada 15 minutos.



VALORACION POST ANESTÉSICA EN ANESTESIA GENERAL

- Función respiratoria

Nivel de conciencia

Valoración digestiva

- Valoración de dolor



Respuesta motora

- Función circulatoria

Valoración quirúrgica

- Balance hídrico

VALORACION POST ANESTÉSICA EN ANESTESIA REGIONAL



VALORACIÓN POST-EN ANESTÉSICA ANESTESIAS REGIONALES

Anestesia raquídea y epidural:

Se evaluará el grado de progresión en la movilidad voluntaria de las extremidades inferiores (bloqueo motor)

En las anestesia regionales debe observarse la aparición de bradicardia e hipotensión

Local o regional:

Reacciones sistémicas: alergias, alteraciones hemodinámicas, cardíacas y respiratorias por invasión del anestésico al resto del organismo



MANEJO DE RIESGO EN LA URPA

MANEJO DE RIESGO EN LA URPA

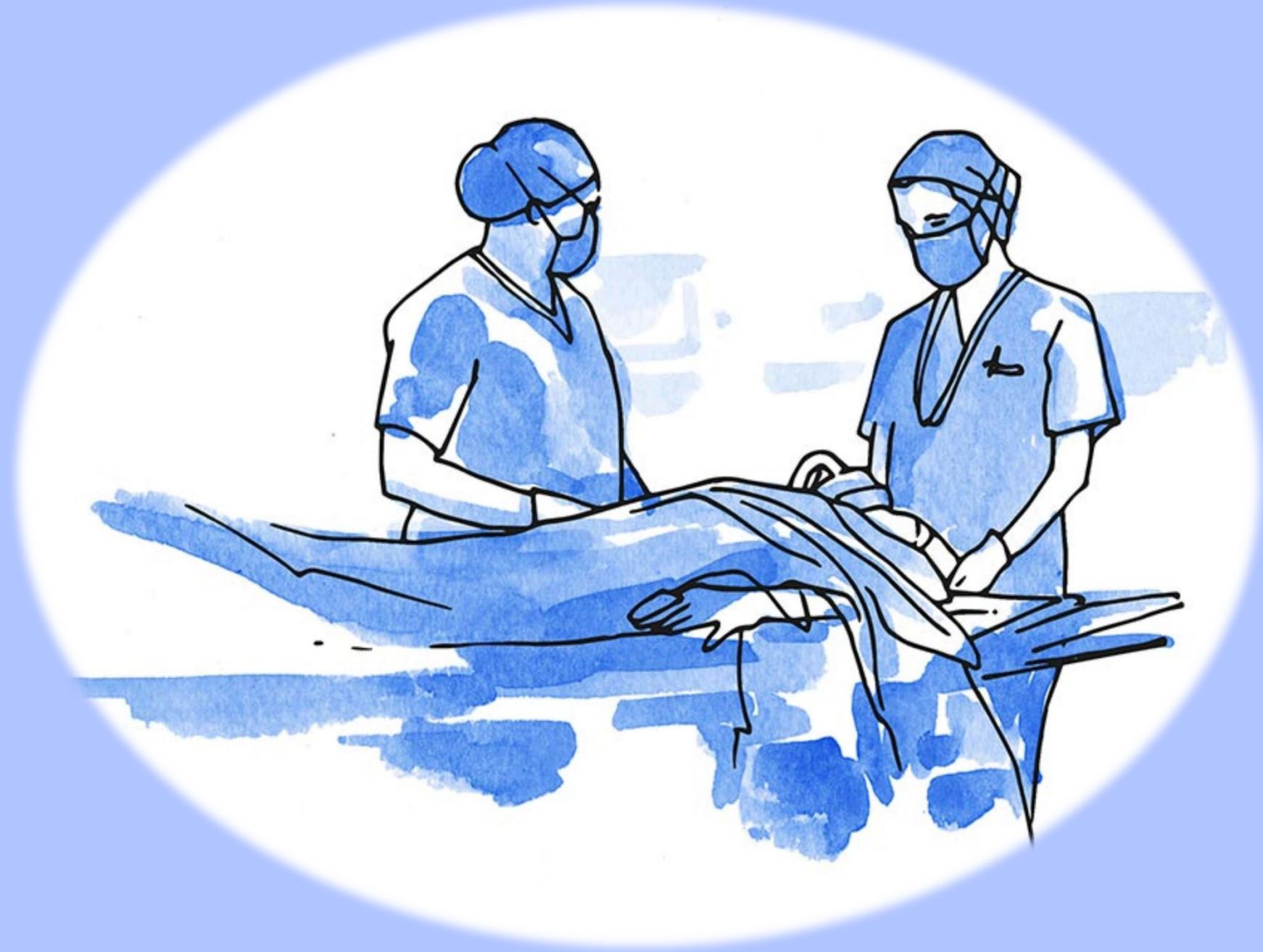
La American Society of Anesthesiologists (ASA) creó los "estándares del cuidado postanestésico"; estos estándares son considerados normas obligatorias:

ESTÁNDAR 1. Todos los pacientes que hayan recibido anestesia general, regional o sedación deberán recibir cuidados postanestésicos apropiados



MANEJO DE RIESGO EN LA URPA

□ **ESTÁNDAR 2.** El paciente que es transportado a la URPA debe ser acompañado por un miembro del equipo anestésico. El paciente deberá ser evaluado en forma continua y recibir tratamiento, monitoreo y sostén apropiados para su estado durante el traslado.



MANEJO DE RIESGO EN LA URPA

□ **ESTÁNDAR 3.** Al llegar a la URPA el paciente será reevaluado y el miembro del equipo de anestesia que lo haya acompañado le brindará un informe verbal a la enfermera del área de recuperación.



MANEJO DE RIESGO EN LA URPA

ESTÁNDAR 4. El estado del paciente deberá ser evaluado continuamente en la URPA.



MANEJO DE RIESGO EN LA URPA

□ **ESTÁNDAR 5.** El médico anesthesiólogo será el responsable del alta del paciente de la URPA.



❖ La URPA es una unidad de alto riesgo; por ende, todo profesional que interne a su paciente en ella tiene la obligación, el compromiso y la responsabilidad de un control y seguimiento posoperatorio.



COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA



Los pacientes en el postoperatorio inmediato presentan algunas complicaciones tales como respiratorias (hipoxia, hipercapnia, disnea); cardiovasculares (desvíos de tensión arterial, bradicardia o taquicardia); renales, neurológicas (alteraciones en el nivel de conciencia); neuromusculares, hidroelectrolíticas, y otras como hipotermia, dolor, náuseas y vómitos.

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA



En cuanto al diagnóstico y el tratamiento que realiza el medico anesthesiologo, de las complicaciones más frecuentes en la URPA, que son:

1. Depresión respiratoria.
2. Descompensación hemodinámica.
3. Trastornos de la recuperación neurológica y de la conciencia.

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA (anestesiólogo)

1. Depresión respiratoria.

DEPRESIÓN RESPIRATORIA POSANESTÉSICA	
SÍNTOMAS	SIGNOS
Disnea: Permanente De reposo	Rubor. Tos. Espectoración. Cianosis. Polipnea. Sudoración. Respiración: superficial, abdominal, costoabdominal, paradójica.
Dolor	Kussmaul. Cheyne Stokes. Broncoespasmo. Estridor laríngeo. Tórax leñoso. Apnea.
CAUSAS	TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICAS Depresores del SNC Bloqueantes neuromusculares Asociaciones farmacológicas Antibióticos	**** Suspender el fármaco causante Reversión específica Asistencia respiratoria

PATOLOGÍAS ASOCIADAS CONDICIONANTES

Pulmonares:

Obstructivas de la laringe, la tráquea y los bronquios:

secreciones, espasmos, cuerpos extraños

Compresión extrínseca, tumores, malformaciones

Restrictivas del parénquima: atelectasia, neumonía, fibrosis, TBC

Restrictivas de la pleura:

derrames, paquipleura, neumotórax

Restrictivas vasculares: TEP, hipertensión pulmonar primaria

Cardíacas:

Insuficiencia cardíaca

Neurológicas:

Centrales: depresión farmacológica, ACV, coma, hipertermia maligna

Periféricas: sección nerviosa

Musculares:

Estados premiasténicos, miastenia gravis

Metabólicas:

Hipopotasemia, coma urémico, insulínico, diabetes, etcétera

AGENTES FÍSICOS

Temperatura

DOLOR

Aspiración de secreciones
Asistencia respiratoria
Corticoterapia
Broncodilatadores

Antibioticoterapia

Nebulizaciones

Traqueotomía

Vasodilatadores, diuréticos, inotrópicos

Ídem ****

Dantroleno, UTI

Asistencia respiratoria, farmacoterapia, UTI

Etiológico, UTI

Calor, antitérmicos

Ver cap. de dolor posoperatorio

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA (anestesiólogo)

2. Descompensación hemodinámica.

DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA POSANESTÉSICA	
SINTOMAS	SIGNOS
Precordalgia Palpitaciones Lipotimia Cefalea Disnea	Rubor, cianosis, palidez, arritmias, hipotensión o hipertensión arterial, rales bibasales, shock.
CAUSAS	TRATAMIENTO
HIPOVOLEMIA Pérdidas evidentes de líquidos Pérdidas ocultas de líquidos Alteraciones del retorno venoso Disminución del RVS por bloqueos regionales	Tratar la causa Expandir la circulación Mantener la capacidad de transporte de oxígeno

CARDIOLÓGICAS

Alteraciones del ritmo cardíaco

Bradiarritmias

Atropina, isoproterenol, marcapasos

Taquiarritmias

Shock, verapamilo, amiodarona, digital

Extrasístoles SV y V

Lidocaína, amiodarona

Falla miocárdica

Insuficiencia cardíaca

Vasodilatadores, diuréticos, inotrópicos

IAM

Vasodilatadores, fibrinólisis

Isquemia

Vasodilatadores

OTRAS

Sepsis

ATB, balance hidroelectrolítico.

Anafilaxia

Antihistamínicos, corticoides, adrenalina

Sobredosis anestésicas

Reversión, asistencia respiratoria

Abstinencia de fármacos

Dar opiáceos; barbitúricos

Hipoglucemia por ayuno o insulino-terapia

Solución glucosada

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA (anestesiólogo)

3. Trastornos de la recuperación neurológica y de la conciencia.

TRASTORNOS POSANESTÉSICOS EN LA RECUPERACIÓN NEUROLÓGICA Y DE LA CONCIENCIA
SIGNOS
<ul style="list-style-type: none"> Temblores Excitación psicomotriz Convulsiones Obnubilación Hipnosis Disminución de reflejos Signos de foco neurológico

CAUSAS	TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICAS Opiáceos, sedantes, hipnóticos, relajantes musculares Anestésicos inhalatorios Síndrome anticolinérgico central (atropina, escopolamina)	Suspender el fármaco Asistencia respiratoria Reversión específica
METABÓLICAS E HIDROELECTROLÍTICAS Hipotermia, hipercapnia, hipoglucemia Diabetes, acidosis Hipotiroidismo-hipertiroidismo Hepatopatía, encefalopatía, nefropatía Insuficiencia suprarrenal Sepsis, coma hiperosmolar Hipertermia maligna Otros	Etiológico Asistencia respiratoria
NEUROLÓGICAS Isquemia, hemorragia cerebral o ambas cosas Embolismo cerebral Patología convulsiva	El paciente pasa a la UTI

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA

(ACTUAR DE LA ENFERMERA)



La evolución de los pacientes en la URPA quedará registrada en una ficha de recuperación postanestésica en la que, aparte de los datos de identificación del paciente, el tipo de intervención y el equipo quirúrgico actuante, se puede efectuar una secuencia continua desde el ingreso hasta el alta de:

- ✓ Controles vitales cada 15 minutos en la primera hora.

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN LA URPA

(ACTUAR DE LA ENFERMERA)



- ✓ Monitorización hemodinámica invasora.
- ✓ Evaluación según las escalas.
- ✓ Balance hídrico
- ✓ Recuperación respiratoria, cardiológica y neurológica
- ✓ Indicaciones del medico tratante.
- ✓ Registro de algunas Complicaciones, que pueda presentar.
- ✓ Destino en el momento del alta de la URPA.

ESCALAS DE VALORACIÓN EN URPA



ESCALAS DE ALDRETE

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación*

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA \leq 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA \geq 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO ₂	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ < 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

PA: presión arterial; SaO₂: saturación arterial de oxígeno.

*Para ser dado de alta es necesario una puntuación \geq 9 puntos.

- ❖ Valorar la calidad del despertar postoperatorio.
- ❖ Criterio de alta: puntaje total de 10, además de signos vitales estables y de una zona quirúrgica aceptable. Se precisa la orden de un médico para dar el alta con un puntaje inferior.



ESCALAS DE STEWARD

Conciencia	<u>Despierto:</u>	2 puntos
	<u>Responde a estímulos:</u>	1 punto
	<u>No responde:</u>	0 punto
Vía aérea	<u>Tose si se le ordena o llora:</u>	2 puntos
	<u>Mantiene una buena vía aérea:</u>	1 punto
	<u>La vía aérea debe ser mantenida:</u>	0 punto
Movimiento	<u>Mueve las extremidades voluntariamente:</u>	2 puntos
	<u>Movimientos involuntarios:</u>	1 punto
	<u>Sin movimiento:</u>	0 punto

Es una versión simplificada de la escala de Aldrete



ESCALAS ANALOGA VISUAL (EVA)

Eva mide la intensidad del dolor, representada en una línea de 10cm, en el extremo izquierdo (cero) "no dolor" y en el extremo derecho (diez) "dolor muy intenso"



Dolor

Una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.

Tipos

Agudo	Inicio repentino, breve y con remisión de la causa que lo produce
Crónico	Se presenta con la aparición de complicaciones de enfermedades o procesos degenerativos

Fases

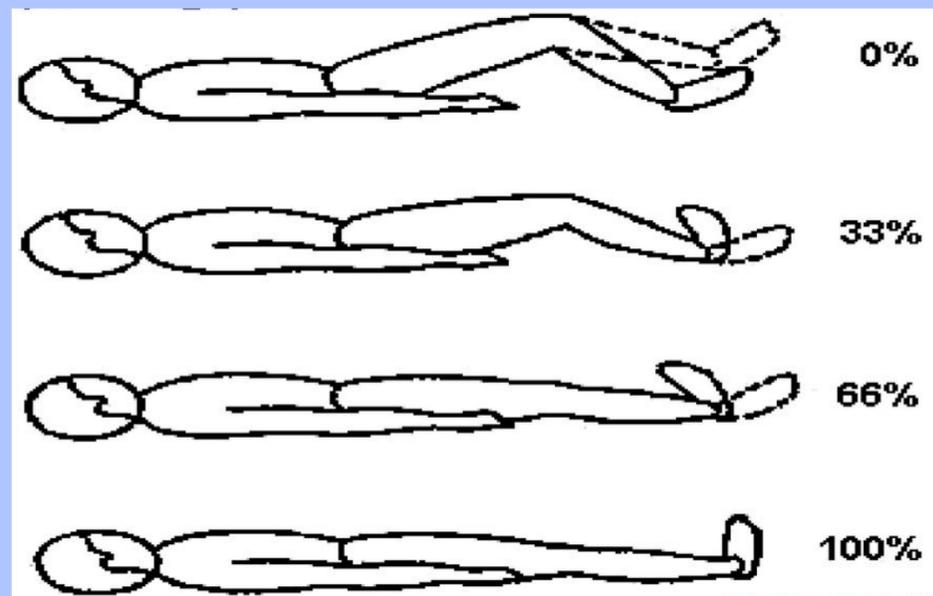
Fase 1	Aparece tras un estímulo breve por lesión tisular
Fase 2	Aparece posterior a estímulos prolongados que producen lesión tisular y procesos inflamatorios
Fase 3	Estados dolorosos anormales debido a lesiones en nervios periféricos o SNC



ESCALAS DE BROMAGE

Tabla 5 - Calificación mediante escala de Bromage para evaluación del bloqueo motor después de anestesia regional central

Calificación	Descripción
3. Completo	Incapaz de movilizar pies y rodillas
2. Casi completo	Solo capaz de mover pies
1. Parcial	Capaz de mover rodillas
0. Nulo	Flexión completa de rodillas y pies



ESCALAS DE RAMSAY

NIVEL	CARACTERÍSTICAS	TIP
1	Paciente despierto, ansioso, agitado o inquieto.	
2	Paciente despierto, cooperador, orientado y tranquilo.	
3	Paciente dormido que responde a órdenes verbales.	
4	Paciente somnoliento con respuesta rápida a estímulos.	
5	Paciente dormido con respuesta lenta a estímulos.	
6	Paciente profundamente dormido sin respuesta.	
	TIP	La escala de RAMSAY se utiliza para evaluar el grado de sedación en pacientes, con el fin de evitar la sedación insuficiente.



Escala de sedación permite evaluar la calidad del despertar postoperatorio inmediato e intermedio del paciente.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN LA URPA



Norma Técnica de Salud N°089-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN LA URPA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- ❑ La enfermera(o) durante la atención anestesiológica al paciente brinda atención integral y continua al usuario monitoreando su condición y estado de salud durante la preparación, inducción, traslado y recuperación del paciente, para un cuidado de calidad y la toma de decisiones oportunas de enfermería en base al proceso de atención de enfermería (PAE); registrando de manera clara, precisa y completa las acciones realizadas en los formatos correspondientes de la Historia Clínica.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN LA URPA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- ❑ La enfermera coordina, implementa y supervisa la aplicación de normas y procedimientos que garanticen los aspectos de bioseguridad, condiciones de los ambientes, equipos, material médico, insumos y suministros del servicio.
- ❑ Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en lo que corresponde.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN LA URPA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los cuidados postoperatorios realizados en la unidad son:

- ✓ Valoración inicial
- ✓ Cuidados relacionados con drenajes, catéteres y otros dispositivos.
- ✓ Cuidados de la herida quirúrgica.
- ✓ Control del dolor.
- ✓ Vigilancia de náuseas y vómitos.
- ✓ Otros cuidados generales (fisioterapia respiratoria, administración de tratamiento, etc.)



MANEJO DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE EN LA URPA

Disminuir la ansiedad del paciente y de su familia. Aplicando un plan de acogida del enfermo que consiste en:

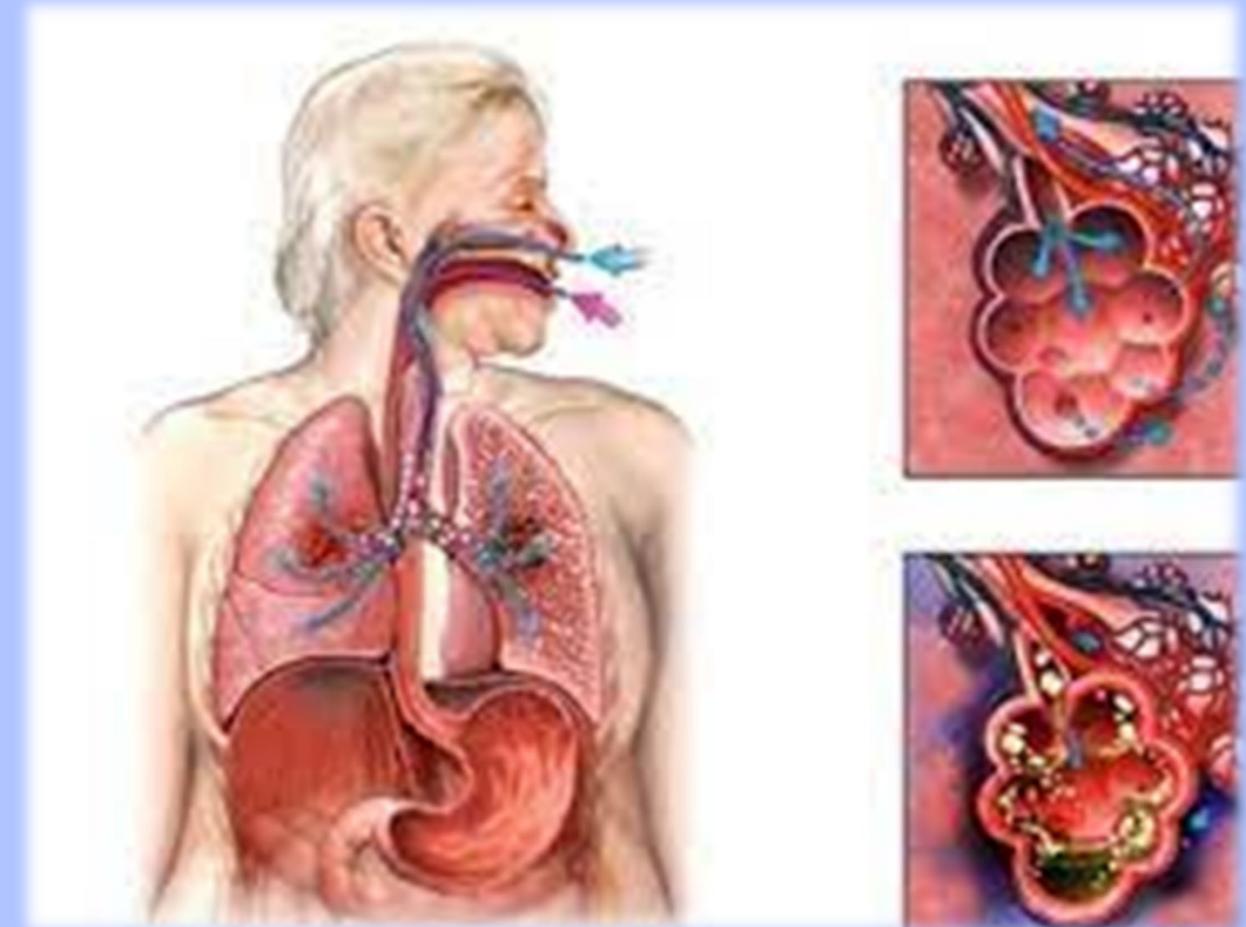
- Comprobación del espacio y de los equipos antes de que llegue el paciente a la unidad.
- Tener preparada la medicación de urgencia.
- Recepción del paciente: Presentación, monitorización, valoración de signos vitales y nivel de consciencia, administración de oxígeno si procede, valoración de la actividad motriz, de la piel, las vías venosas, drenajes, sondas y se registra en la gráfica.
- Atención de la familia, informando de las visitas y los circuitos de información sobre el enfermo.



MANEJO DE VÍA AÉREA EN LA URPA

Precaución para evitar las broncoaspiraciones

- ❑ Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula, si procede.
- ❑ Colocar al paciente para que su potencial de ventilación sea el máximo.
- ❑ Eliminar secreciones fomentando y enseñando a toser de manera efectiva o mediante aspiración.
- ❑ Colocación de Guedel, si es necesario.
- ❑ Fomentar reparación lenta y profunda. Administrar aerosolterapia prescrita.



MANEJO AMBIENTAL EN LA URPA

Manejo ambiental, regulación de la temperatura, seguridad y confort.

- Ajustar temperatura ambiental adecuada.
- Proporcionar o retirar matas.
- Medidas de seguridad como las barandillas laterales.
- Determinar las incomodidades del paciente como sábanas mojadas, arrugas en la ropa de cama, posiciones.
- Colocar al paciente manteniendo la alineación del cuerpo, apoyo de articulaciones, uso de almohadas para mayor confort.
- Vigilar la piel.
- Ajustar la iluminación y evitar ruidos indeseables para el mejor descanso del paciente postquirúrgico.



ANALGÉSICOS PRESCRITOS EN LA URPA

Administración de analgésicos prescritos vía intravenosa.

- Preparar correctamente el fármaco y el equipo con el que lo administramos.
- Etiquetar la medicación y administrar a una velocidad adecuada.
- Valorar la respuesta del paciente y registrarla.
- Verificar extravasaciones o posibles flebitis.



MANEJO DE HEMODERIVADOS EN LA URPA

Administración de productos sanguíneos.

- Comprobar el consentimiento informado del paciente.
- Conjuntar el sistema de aplicación con filtro con el producto sanguíneo.
- Vigilar y regular el flujo.
- No administrar otro medicamento por la vía que no sea solución salina isotónica.
- Controlar signos vitales.
- Detener la transfusión si se producen reacciones adversas, manteniendo la vía venosa permeable y avisar al médico y al laboratorio.
- Registrar la transfusión y el volumen transfundido.



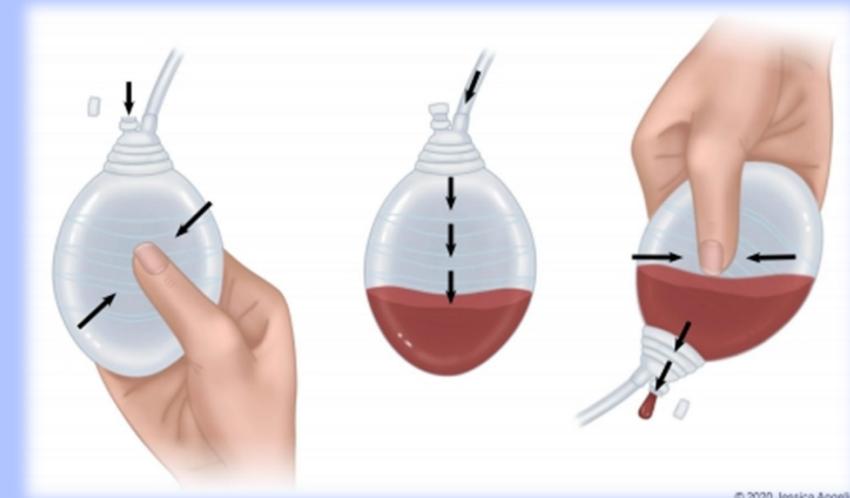
CONTROL DE INFECCIONES EN LA URPA

- ❑ Mantener técnicas de aislamiento si procede.
- ❑ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- ❑ Garantizar una manipulación aséptica de las líneas intravenosas, mantener los apósitos bien pegados, limpios.
- ❑ Utilizar técnica estéril para inserción de catéteres, sondas, cuidados de úlceras.



CUIDADOS RELACIONADOS CON DRENAJES, CATÉTERES Y OTROS DISPOSITIVOS EN LA URPA

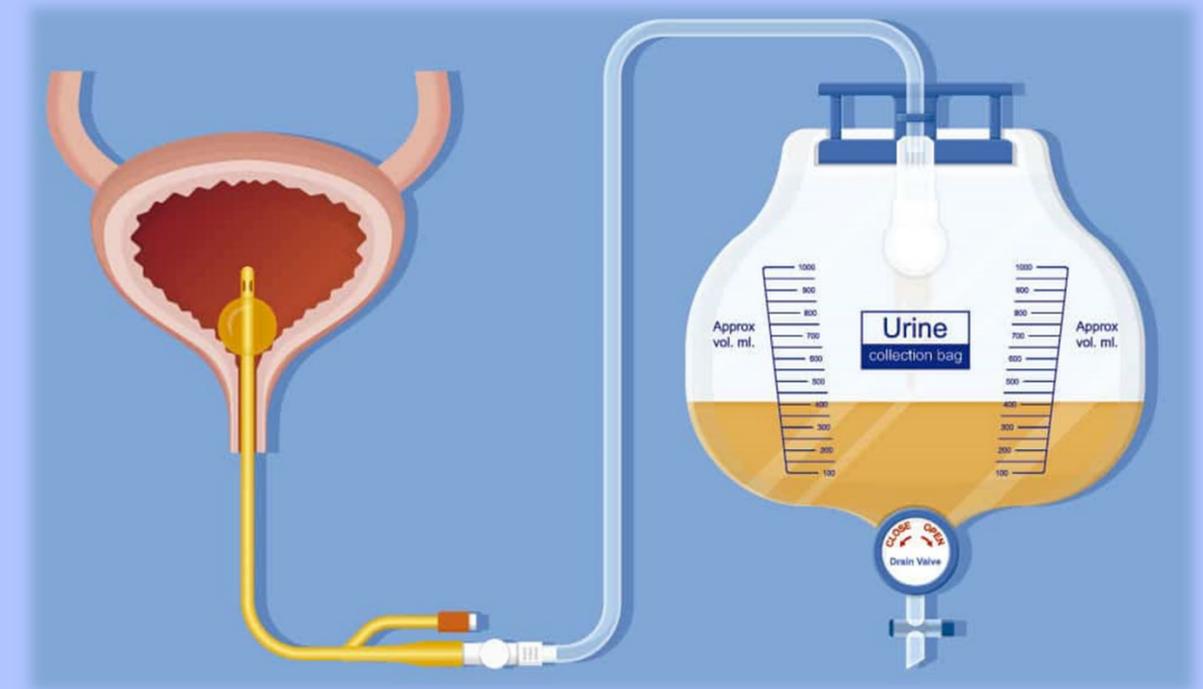
- ❑ Vigilar la permeabilidad de los drenajes, catéteres y otros dispositivos.
- ❑ Mantener el recipiente de drenaje al nivel adecuado.
- ❑ Colocarlos bien para evitar la presión o extracción accidental por parte del paciente o del personal.
- ❑ Observar y anotar la cantidad, color y consistencia del drenaje.
- ❑ Avisar al médico si el débito no es normal.



CUIDADOS RELACIONADOS CON DRENAJES, CATÉTERES Y OTROS DISPOSITIVOS EN LA URPA

Cuidados de la sonda vesical y prevención de la retención urinaria.

- Mantener el sistema de drenaje cerrado.
- Colocar al paciente y el sistema en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.
- Anotar características y cantidad de orina.
- Observar si hay distensión de la vejiga.
- Retirar el sondaje lo antes posible.





CRITERIOS DEL ALTA DE LA URPA

CRITERIOS DEL ALTA

El médico anesthesiólogo evalúa desde el punto de vista anestésico al paciente antes de indicar su alta y registra la información correspondiente en la historia clínica. Los criterios a considerar son:

- ✓ Signos vitales estables Valores no menores o mayores del 20% de los iniciales antes de cirugía, incluyendo Frecuencia Cardíaca, Presión Arterial, Frecuencia respiratoria, Saturación de pulso y Temperatura.
- ✓ Puntaje en la escala de Aldrette mayor de 8.
- ✓ Ausencia de signos de dificultad respiratoria.
- ✓ Estado de alerta y orientación, teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente.
- ✓ Capacidad para deglutir, toser, hablar, teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente.
- ✓ Ausencia de vómitos o náuseas.
- ✓ Control del dolor.
- ✓ Recuperación de la actividad motora y sensitiva de acuerdo al estado previo.



CRITERIOS DEL ALTA

- ❖ Toda evaluación, tratamiento y procedimientos efectuados en el Servicio y/o Unidad deben ser registrados en la Historia Clínica, incluidas las observaciones las cuales deben tener la firma y sello del profesional que las realiza, así como la fecha y hora en que se llevaron a cabo.
- ❖ Si la gravedad del paciente lo amerita, éste debe ser evaluado por el médico de Cuidados Intensivos o Intermedios para su respectivo traslado.



CRITERIOS DEL ALTA

CONCIENCIA. El paciente se encuentra vigil o abre los ojos al estímulo verbal o táctil. Si es un adulto es capaz de responder órdenes simples.

VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN. El paciente ventila espontáneamente, sin dificultad o ha retornado a su condición basal.

CIRCULACIÓN. El pulso y la presión arterial se encuentran en rango de 20% de su condición basal. No hay evidencias de arritmias.

TEMPERATURA. La temperatura central es mayor a 35.5 °C o inferior a 38 °C.

Deberá movilizar las extremidades inferiores en caso de bloqueo neuroaxial.



CRITERIOS DEL ALTA

PACIENTES DE CIRUGÍA AMBULATORIA

La recuperación anestésica de la cirugía ambulatoria debe contemplar todos los factores de una recuperación anestésica del paciente que queda internado, considerando además el momento indicado y la forma de Implementar el traslado a su hogar y el control clínico en las primeras 48 horas del posoperatorio.

Para evaluar la recuperación anestésica ambulatoria se considera una "Fase I" y una "Fase II".



CRITERIOS DEL ALTA



En la fase I

- La recuperación de la conciencia, la aparición de los reflejos, la estabilidad cardiopulmonar, la liberación de la vía aérea, la saturación de oxihemoglobina adecuada, la ausencia de tos, vómitos y tratamiento del dolor.



La fase II

- Recupera la capacidad de vestirse, caminar solo, beber 100 ml de líquido sin vomitarlo, y orinar. Hay mejoría de la agudeza mental.
- El retorno a su hogar será acompañado de un adulto responsable y se le darán las indicaciones de los medicamentos y próximas consultas en forma verbal y escrita.





GRACIAS



gracielahuayascachi@gmail.com