



IAAS 11th

Congress on Ambulatory Surgery

12º Congreso Nacional de ASECMA

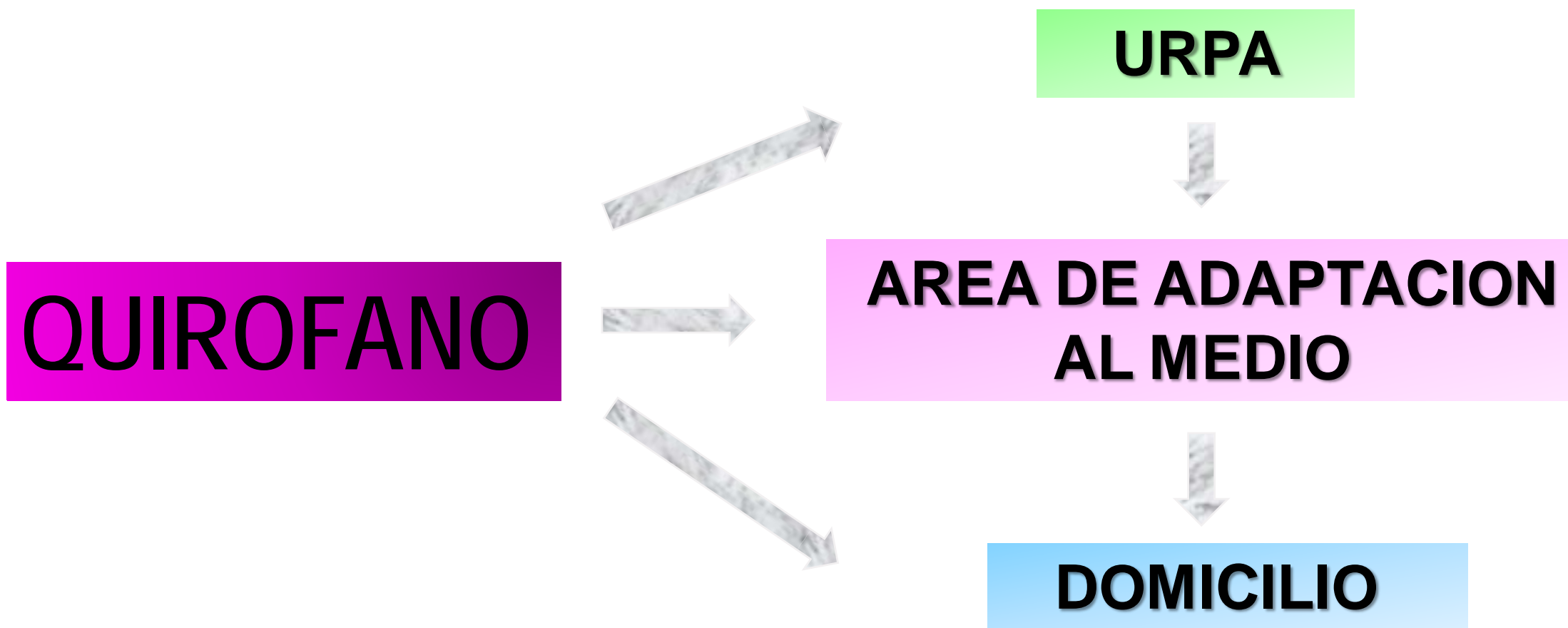
4º Congreso Ibérico de CMA



Barcelona 2015
10-12 de mayo 

Mayte Valle

- Uno de los pilares básicos en que se fundamentan las unidades de C.M.A es que el enfermo reciba un trato especialmente personalizado a todos los niveles del circuito asistencial
- Todas las actitudes adoptadas deben estar protocolizadas.
- De esta manera se conseguirá un grado óptimo de confianza en este sistema.



- La estancia en la URPA transcurre de la misma manera que cuando estos procedimientos son realizados con ingreso.
- En la URPA permanece mientras recupera su normal funcionalismo, utilizándose escalas de valoración para establecer el grado de recuperación y, por tanto, el momento de abandonar la misma.
- Al abandonar la URPA el enfermo pasa al Área de Readaptación al Medio.

Test de Aldrete

Actividad	2 Mueve las 4 extremidades. 1 Mueve dos extremidades. 0 No mueve las extremidades.
Respiración	2 Respira y tose normalmente. 1 Disnea o respiración limitada. 0 Apnea.
Circulación	2 T.A. \pm 20% nivel preanestésico. 1 T.A. \pm 20-50% nivel preanestésico. 0 T.A. \pm 50% nivel preanestésico.
Saturación	2 SpO2 > 92% con aire ambiente. 1 Necesario O2 suplementario para mantener SpO2 > 90%. 0 SpO2 < 92% con O2 suplementario.
Conciencia	2 Completamente despierto. 1 Despierta al llamarlo. 0 No responde.

ESCALA DE VALORACIÓN PARA FAST-T RACK

Nivel de conciencia	2 Despierto y orientado 1. Despertable con estimulación mínima 0 . Responde sólo a la estimulación táctil
Actividad física	2 Es capaz de mover todas las extremidades 1 Cierta debilidad en el movimiento de las extremidades 0. Incapaz de movimiento voluntario de las extremidades
Estabilidad hemodinámica	2 Presión arterial < 15% del valor de PAM 1 Presión arterial 15-30% del valor de PAM 0 Presión arterial > 30% por debajo del valor de PA M
Estabilidad respiratoria	2 Capaz de respirar profundamente 1 Taquipnea con tos eficaz 0 Disneico con tos débil
Estado de saturac.O	2Mantiene un valor > 90% al aire ambiental 1 Necesita suplemento de oxígeno 0. Saturación < 90% con suplemento de oxígeno
Dolor	2 Ninguno o molestia ligera 1 Dolor de moderado/intenso controlado por IV. 0 Dolor intenso persistente
Síntomas eméticos	2 Sin náuseas o náuseas leves sin vómitos 1 Vómitos o arcadas transitorias 0 Náuseas y vómitos persistentes de moderados a intensos 0

Puntuación total: Mínima **12** ⇒ Sin ninguna puntuación < 1.

- En el Área de Readaptación al Medio se produce pues la atención al paciente de forma multidisciplinar, con una interrelación entre los profesionales, el paciente y el familiar acompañante.
- Es necesario crear un clima de seguridad proporcionando unas instrucciones postoperatorias claras y adecuadas.
- Debemos asegurarnos su comprensión y aceptación, lo cual garantizará la continuidad de los cuidados en el domicilio del paciente.
- De esta manera podremos garantizar una asistencia óptima tanto en la propia Unidad como posteriormente en el domicilio.
- En el área de readaptación al medio, el paciente permanecerá hasta que se cumplan las condiciones preestablecidas para el alta, momento en el que abandona la C.M.A

- La enfermera responsable valorará si el paciente reúne los requisitos necesarios para ser dado de alta de la unidad a su domicilio, entre los que se encuentran los siguientes:
- Estabilidad hemodinámica (alrededor del 20% del valor del preoperatorio).
- Actividad motora adecuada: camina de forma estable, sin mareo.
- Nauseas y vómitos mínimos o/ ausentes.
- Dolor o molestias aceptadas por el paciente.
- El dolor deberá ser el esperado (localización, tipo e intensidad).

- El sangrado quirúrgico debe de ser mínimo- ausente.
- El paciente idealmente debe de haber tolerado líquidos aunque no es un requisito imprescindible.
- Haber presentado diuresis espontánea aunque tampoco se considera como requisito imprescindible excepto en bloqueos centrales, cirugía de hernia inguinal o antecedentes previos de retención urinaria.
- El paciente debe de aceptar el alta.
- El paciente debe de comprender el tratamiento y estar acompañado de un adulto responsable al alta.

Criterios clínica de alta en la UCMA

1. Signos vitales estables durante al menos 1 hora.
2. Ausencia de depresión respiratoria.
3. Estar consciente y orientado.
4. Tolerar líquidos*.
5. Micción espontánea*.
6. Vestirse y caminar sin dificultad.
7. No presentar náuseas ni vómitos.
8. Dolor controlable con analgesia oral.
9. Apósitos revisados sin sangrado.
10. Comprender las instrucciones postoperatorias.
11. Aceptar el alta.
12. Presencia de un adulto responsable.

* Criterios no obligatorios. Fuente: Bustos F, Gutiérrez JM. UCMA Toledo, adaptado de Korttilla, K51.

Criterios de Chung de alta en la CMA

Constantes vitales	2 \pm 20% nivel preoperatorio. 1 \pm 20-40% nivel preoperatorio. 0 \pm 50% nivel preoperatorio.
Deambulaci3n	2 Sin ayuda. 1 Con ayuda. 0 No deambula/mareo.
Nauseas/V3mitos	2 Ausentes. 1 M3nimos. 0 Abundantes.
Dolor	2 Ausente o m3nimo. 1 Moderado. 0 Severo.
Herida operatoria	2 Normal. 1 Ap3sito algo manchado. 0 Herida sangrante.
Micci3n	2 Normal. 1 Precisi3 sondaje evacuador. 0 No orina espont3neamente.
Ingesta de l3quidos	2 Normal. 0 No puede ingerir l3quido (criterio no obligatorio).

Puntuaci3n total: $\geq 12 \Rightarrow$ Alta.

< 12 puntos o alg3n criterio obligatorio 0 \Rightarrow Ingreso.

➤ ESCALA DE RECUPERACION RAPIDA DE WHITE y SONG

1. Nivel de conciencia
2. Actividad
3. Estabilidad hemodinámica
4. Estabilidad respiratoria
5. Saturación de oxígeno
6. Evaluación del dolor durante el postoperatorio
7. Síntomas eméticos en el postoperatorio

Es necesaria una puntuación mínima de 12 y que ninguna sea < 1

➤ ESCALA DE RECUPERACION RAPIDA DE ALDRETE MODIFICADO

1. Actividad
2. Respiración
3. Circulación
4. Nivel de conciencia
5. Saturación de oxígeno
6. Apósito quirúrgico
7. Dolor
8. Deambulación
9. Ayuno o alimentación
10. Micción

Es necesaria una puntuación mínima de 18 puntos sobre 20.

➤ NUEVOS CRITERIOS DE ALTA TRAS BLOQUEO NERVIOSO PERIFERICO

1. Estabilidad hemodinámica
2. Sangrado quirúrgico
3. Deambulación
4. Información y educación
5. Estado de alerta. Grado de sedación.
6. Complicaciones durante la realización de la técnica anestésica

Es necesaria una puntuación igual o superior a 11

- En el momento de abandonar la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, se le entrega al paciente el informe de alta con la información necesaria sobre su proceso y el tratamiento quirúrgico realizado.
- También se le proporcionan las instrucciones postoperatorias, tanto de manera oral como por escrito, con recogida del documento firmado por el paciente, de que las ha recibido y las ha comprendido.
- Finalmente recibe un número de teléfono de contacto al cual puede recurrir en el postoperatorio domiciliario durante las 24 horas, en caso de dudas o de aparición de problemas.

- Es necesario destacar que uno de los factores decisivos para conseguir una óptima calidad en la atención de una Unidad de C.M.A es: la organización adecuada del control postoperatorio.
- Una vez en su domicilio el paciente recibirá a las 24 hrs una llamada desde la Unidad de C.M.A para valorar su estado y comprobar la correcta evolución del periodo postoperatorio.
- Si el cirujano ordenase al paciente acudir a las consultas externas para efectuar el seguimiento de la herida operatoria. Antes de abandonar la Unidad, se le ha de entregar la correspondiente citación para dicha consulta.

- Al paciente se le entregara la siguiente documentación:
 - ➡ Informe de alta medica
 - ➡ Informe de alta de enfermería
 - ➡ Recomendaciones al alta.
 - ➡ Numero de tfno. para poder contactar las 24hrs del día
 - ➡ Fecha hora y lugar de la 1ª cura o visita
 - ➡ Recetas y 1ª dosis de los fármacos prescritos.
- El control domiciliario, como garantía de continuidad asistencial, se realizará mediante consulta telefónica al día siguiente, por parte del personal de enfermería de la unidad de CMA

➤ El cometido de la llamada es:

- ➡ Reforzar la información facilitada
- ➡ Conocer la efectividad de la medicación pautada
- ➡ Detectar de forma precoz posibles complicaciones



IAAAS 11th

Congress on Ambulatory Surgery

12º Congreso Nacional de ASECMA

4º Congreso Ibérico de CMA



Barcelona 2015
10-12 de mayo 

¡¡GRACIAS!!

Mayte Valle