



TÍTULO: “CRITERIOS DE ALTA FAST-TRACK EN CIRUGÍA AMBULATORIA”.

AUTORES: De la Cruz Martín, Emilio*; Campo Cecilia, Elena*; Burguez Bargados, Izaskun*; Morilla Cofrade, Nieves**; Santos Díaz, Rosa*; García Granell, Carmen*; García Hoyos, Concepción**. *Enfermera Reanimación Hospital Universitario de Fuenlabrada. **Enfermera Hospital de Día Hospital Universitario de Fuenlabrada.

e-delacruzmartin@hotmail.com

PALABRAS CLAVE:

Cirugía Ambulatoria, Competencia Enfermera, Alta en Cirugía Ambulatoria.

INTRODUCCIÓN:

Justificación/ Importancia del tema:

El proceso preoperatorio y postoperatorio de cirugía ambulatoria se encuentra certificado en nuestro centro por el sistema integrado de gestión de la Calidad UNE-EN-ISO9001 desde el año 2007. A lo largo de los años ha tenido modificaciones en el proceso con la intención de hacerlo más ágil y adaptarlo a la evidencia científica como la implantación del protocolo de alta enfermera en cirugía ambulatoria, basada en **criterios Fast-Track**, la implantación del protocolo de tratamiento quirúrgico de las hemorroides en Cirugía ambulatoria o el uso de Bloqueo del Plano Transverso Abdominal en cirugías abdominales.

Recientemente la American Society of Anesthesiologist (A.S.A) ha publicado la Guía de actualización de Criterios de cuidados postanestésicos basada en la evidencia, en la que muestra la **no necesidad** para el alta de todos los pacientes de tres criterios, que hasta la fecha eran considerados esenciales en todos los casos: **micción obligatoria antes del alta, tolerancia oral de líquidos antes del alta y necesidad de un tiempo de estancia mínimo.**

El uso de estas recomendaciones parece indicar un cambio en los procedimientos de actuación, que afecta directamente en la valoración que aplica enfermería en el paciente para el alta en cirugía ambulatoria.

OBJETIVOS:

- Mostrar la implantación del protocolo de alta enfermera en cirugía ambulatoria, basada en criterios Fast-Track.
- Analizar los beneficios para la población diana.
- Verificar la mejora en los tiempos de atención.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo de la modificación del algoritmo de decisión de criterios dentro de la línea Fast-Track de alta precoz de pacientes de alta en cirugía ambulatoria vigente desde enero de 2016.

RESULTADO:

La población diana susceptible de las mejoras introducidas por el protocolo es un 76% de la cirugía ambulatoria programada y un 13% de la cirugía urgente ambulatoria.

Si bien el protocolo ha sido implantado recientemente y no tenemos datos cuantitativos del proceso, subjetivamente hemos observado una gran mejoría en los tiempos de estancia en reanimación.

Estudios realizados sobre pacientes traumatológicos, intervenidos de la misma patología con anestesia raquídea frente a Bloqueo de Nervio Periférico (B.N.P) muestra un descenso en los tiempos de estancia medio de 118 minutos con los (B.N.P) frente a la anestesia raquídea y de 48 minutos frente a la anestesia general.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:

La implantación del protocolo Fast-Track reduce el tiempo de estancia hospitalario al simplificar y personalizar los criterios de alta en función de la persona, el tipo de intervención y el tipo de anestesia empleada. Dichos criterios son valorados por el personal de enfermería, quien firma y ejecuta la prescripción “alta a domicilio cuando cumple criterios”.

La utilización de sistemas de puntuación para el alta combinados con la valoración del paciente y el tipo de anestesia empleada son esenciales para proporcionar un alta temprana, segura y confortable.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Sanidad y Consumo Guía de Organización y Funcionamiento de la Cirugía Mayor Ambulatoria del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2008. Disponible en http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec02-2_doc.htm.
2. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Proceso de Cirugía Ambulatoria del Hospital Universitario de Fuenlabrada, certificado UNE-EN-ISO 9001. Madrid 2007.
3. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Protocolo de anestesia para cirugía ambulatoria. ANR-PT-013 V.02. Madrid 2016.
4. López Álvarez S, Diéguez García P. Criterios de alta tras bloqueos nerviosos periféricos en cirugía ambulatoria. Puesta al día en anestesia regional y tratamiento del dolor. Ed. Jose de Andres 2008; 11:135-43.
5. Apfelbaum J, Silverstein J, Chung F, Connis R, Fillmore R, Hunt S, et al. Anesthesiology 2013;118:291-307.
6. White, PF. Criteria for fast-tracking outpatients after ambulatory surgery. J Clin Anesth. 1999; 11: 78–79
7. Aldrete JA. The Post-anesthesia recovery score revisited. J Clin Anesth 1995; 7: 89-91.
8. Viñoles, J., Argente, P. Criterios de alta en cirugía ambulatoria Discharge criteria in ambulatory surgery. CIR MAY AMB 2013; 18 (3): 125-132
9. Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
10. Awad IT, Chung F. Factors affecting recovery and discharge following ambulatory Surgery. Can J Anaesth 2006; 53: 858-72.
11. Chung F, Un V, Su J. Postoperative symptoms 24 hours after ambulatory anaesthesia. Can J Anaesth 1996; 43:1121-7.