

# Consulta enfermero/a gestor/a casos cirugía cardíaca. Consulta enfermero/a perfusión.

Cardiac surgery case manager nurse consultation.  
Perfusion nurse consultation

## RESUMEN / ABSTRACT

Los programas de recuperación intensificada del paciente quirúrgico Enhance Recovery After Surgery (ERAS), están siendo instaurados en diferentes especialidades. La aplicación de estos programas multimodales incluye un cambio en el enfoque asistencial del paciente. La participación de equipos multidisciplinares lleva a la necesidad de la creación de una figura que gestione todo el proceso asistencial, a la vez que sirva de nexo de unión entre los diferentes equipos multidisciplinares. Los perfusionistas como parte multidisciplinar del equipo de cirugía cardíaca, asumimos la función de enfermero/a gestor/a de casos para llevar a cabo la instauración y coordinación de los programas ERAS. Por tanto, nuestro objetivo principal se centró en desarrollar una Consulta de Enfermero/a Gestor/a de Casos según las recomendaciones de la vía Recuperación Intensificada Cirugía Cardíaca (RICC) que englobe todo el proceso asistencial del paciente intervenido de una cirugía cardíaca, desde el preoperatorio hasta el alta asistencial de dicho proceso.

La creación de la consulta enfermero/a gestor/a de casos en cirugía cardíaca facilita la implicación de los pacientes como eje principal de su proceso y la coordinación del equipo multidisciplinar para el desarrollo de los programas ERAS en cirugía cardíaca.

**Palabras clave:** Consulta enfermera perfusionista, gestión de casos, protocolo, calidad asistencial, paciente.

Enhanced recovery after surgery programs Enhance Recovery After Surgery (ERAS) are being incorporated into different medical specialties. The application of these multimodal programs includes a change in the patient care system. The participation of multidisciplinary teams leads to the need to create a figure that manages the entire care process, serving as a link between the different multidisciplinary teams, putting the patient at the center of this process. Perfusionists are part of the multidisciplinary cardiac surgery team, we assume the role of nurse manager to carry out the establishment and coordination of the ERAS programs. Therefore, our main objective was focused on developing a Manager Nurse Consultation according to the RICC recommendations in order to cover the entire care process of the patient who is going to undergo cardiac surgery, from preoperative to medical discharge.

The creation of the position of nurse manager in cardiac surgery facilitates the incorporation of the patients into the central axis of the process and helps in the coordination of the multidisciplinary team for the development of ERAS programs in cardiac surgery.

**Keywords:** Perfusion nurse consultation, case manager, procedure, quality of care, patient.



Mª José Soto Viudez

Enfermera perfusionista.

Hospital Regional Universitario de la Ribera Alzira  
(Valencia)

Desamparados Alabort Cuenca

Enfermera perfusionista.

Hospital Regional Universitario de la Ribera Alzira  
(Valencia)

Mª José Soto Viudez  
soto.mj@gva.e

Recibido: febrero 2023  
Aceptado: abril 2023

## INTRODUCCIÓN

Los programas de recuperación intensificada del paciente quirúrgico o enhanced recovery after surgery (ERAS), están siendo instaurados en diferentes especialidades suponiendo un cambio en el manejo de los pacientes. Estos programas asistenciales y multidisciplinares sistematizan la aplicación de una serie de recomendaciones y estrategias perioperatorias, basadas en evidencia científica y destinadas a aquellos pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico. Su objetivo es involucrar al paciente y a su familia como eje principal en su proceso quirúrgico y al mismo tiempo optimizar el estado preoperatorio del paciente, mejorar el estado intraoperatorio y postoperatorio para reducir el estrés secundario originado por la intervención quirúrgica, favoreciendo una mejor recuperación del paciente y disminuyendo las complicaciones y la mortalidad. Por tanto, nos encontramos ante un cambio drástico en el planteamiento del circuito asistencial.

Este proceso sigue las recomendaciones del programa de Recuperación Intensificada en Cirugía Cardíaca (RICC), publicado en la Vía de Recuperación Intensificada en Cirugía Cardíaca desarrollada por diversas sociedades científicas implicadas en el proceso asistencial del paciente: Sociedad Española de Cirugía Cardíaca y Endovascular (SECCE), Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR) y Asociación Española de Perfusionistas (AEP).

## JUSTIFICACIÓN

La aplicación de estos programas multimodales incluye un cambio en el enfoque asistencial del paciente. La participación de equipos multidisciplinares lleva a la necesidad de la creación de una figura que gestione todo el proceso asistencial a la vez que sirva de nexo entre los diferentes equipos multidisciplinares, teniendo como eje principal del proceso al paciente. En otras especialidades quirúrgicas donde los programas ERAS están bien instaurados aparece la figura de “Gestor/a de Casos”.

Según el “Marco de Competencias del enfermero/a gestor/a de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad”, publicada por el Consejo General de Enfermería de España (2021):

“El enfermero/a gestor/a de casos ofrece un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garantiza el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomenta la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes, y asegura la calidad de la atención sanitaria”.

Los perfusionistas como parte multidisciplinar del

equipo de cirugía cardíaca y dentro de nuestro marco de competencias, asumimos la función de enfermero/a gestor/a de casos para llevar a cabo la instauración y coordinación de los programas ERAS. La aplicación de estas medidas se llevará a cabo en la consulta enfermero/a gestor/a de casos de cirugía cardíaca y consulta de perfusión.

## OBJETIVOS

### 1. Objetivo general:

- Desarrollar una consulta de enfermero/a gestor/a de casos según las recomendaciones de la vía RICC que englobe todo el proceso asistencial del paciente sometido a cirugía cardíaca desde el preoperatorio hasta su alta asistencial de dicho proceso.

### 2. Objetivos específicos:

- Determinar la implicación del paciente en su proceso como parte principal de la vía RICC.
- Coordinar al equipo multidisciplinar implicado, así como el proceso asistencial al que va a ser sometido el paciente.
- Establecer la continuidad asistencial del proceso.
- Comparar mediante evaluación los resultados obtenidos.

## METODOLOGÍA

El “Marco de Competencias del enfermero/a gestor/a de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad”, las “Competencias profesionales del perfusionista español” y el documento de consenso de la SECCE, SEDAR y AEP (VÍA RICC), nos sirvieron de guía para:

- Identificar las funciones del enfermero/a perfusionista como gestor/a de casos.
- Identificar las diferentes etapas del proceso perioperatorio en cirugía cardíaca.
- Planificar la consulta enfermero/a gestor/a de casos de cirugía cardíaca.
- Desarrollar el protocolo de dicha consulta.

## POBLACIÓN DIANA

Los pacientes adultos que vayan a ser sometidos a cualquier intervención de cirugía cardíaca, con un nivel cognitivo que les permita entender y colaborar en el proceso como eje principal de dichos programas.

## RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

### 1. Recursos humanos:

La aplicación de estos programas será coordinada por la Enfermería Perfusionista de nuestro hospital.

### 2. Recursos materiales:

La aplicación de estos programas se desarrollará en la Consulta Externa nº 81 de nuestro centro hospitalario, bajo el nombre de Consulta Enfermero/a Gestor/a de Casos Cirugía Cardíaca y Consulta de Perfusión.

Se incluye:

- Mobiliario adecuado de consulta (mesa, sillas, camilla, armarios, carro de curas, pila con lavabo).
- Ordenador con impresora con acceso al sistema informático de nuestro hospital (SIAS).
- Peso con tallímetro.

## PROTOCOLO CONSULTA ENFERMERO/A GESTOR/A DE CASOS. CONSULTA DE PERFUSIÓN

### CONSULTA PREOPERATORIA

La primera consulta se realizará de manera presencial. El paciente será derivado a nuestra consulta desde la consulta de cirugía cardíaca, tras valorar por parte del cirujano cardíaco la necesidad de tener que ser sometido a una intervención de cirugía cardíaca.

Es la primera toma de contacto con el paciente y su entorno, donde realizaremos tareas de información, valoración y puesta en marcha del protocolo RICC.

Protocolo:

1. Asegurar la citación del paciente comprobando la agenda electrónica de la consulta y confirmación de ésta los días previos vía SMS.
2. Acogida en la consulta y verificación de la identidad del paciente.
3. Presentación enfermero/a perfusionista:
  - Información de quienes somos y que trabajo realizamos tanto en la consulta y en el quirófano como responsables de la circulación extracorpórea (CEC).
  - Ser los referentes para los pacientes de todo su proceso asistencial.
4. Revisión historia clínica del paciente.
5. Información de los objetivos del programa, así como su papel dentro de él como eje principal de su proceso asistencial dentro del programa:
  - Identificar el estilo de vida, actividad física, estado nutricional, hábitos tóxicos, estado emocional, estado cognitivo y situación

sociofamiliar del paciente.

- Entrega del tríptico (Anexo 1).
  - Entrega de batidos Pre-op®.
  - Explicar cómo debe realizar el proceso de descolonización nasal.
  - Explicar cómo debe realizar el proceso del baño prequirúrgico.
6. Optimización del preoperatorio: realización de Check-list (Anexo 2) para la valoración preoperatoria: Comprobar realización y resultados analítica cardíaca ERAS:
    - Valoración Hb (hemoglobina) y Hematocrito según protocolo de Anestesia y Hematología. Contactaremos con Hospital de día y anestesista referente programa ERAS para citación y administración de Fe<sup>+</sup> IV, EPO (Eritropoyetina) y/o ácido fólico según protocolo.
    - Valoración Hb1Ac (hemoglobina glicosilada) según vía RICC para valoración del paciente por parte del Servicio de Endocrino si fuera necesario. Identificación del paciente diabético.
    - Valoración de la creatinina y del filtrado glomerular
    - Valoración de las cifras de albúmina sérica.
    - Verificar la solicitud y realización de las pruebas preoperatorias establecidas según proceso quirúrgico.
    - Verificar la solicitud y realización de la Consulta de Fisioterapia. Valorar si el paciente ha entendido los ejercicios y comprobar su implicación en la realización de ellos.
  7. Complimentar escalas:
    - MUST: valoración del estado nutricional.
    - Mini-mental: valoración del estado cognitivo.
    - EuroQol-D5 : valoración del estilo de vida.
  8. Registro hoja perfusión (Anexo 3) con el objetivo de optimizar la CEC según protocolo vía RICC.
  9. Asegurar el entendimiento de todas las pautas, reforzar hábitos de vida saludables y proporcionar apoyo emocional durante todo el proceso, facilitando contacto telefónico de lunes a viernes y/o presencial los jueves en la consulta nº 81. Recordar que el día de la intervención será recibido por nosotras a su llegada al área quirúrgica.
  10. Registro de la consulta realizada en la historia clínica del paciente en el episodio de consulta externa de cirugía cardíaca, control de enfermería y plan de cuidados. Una semana antes de la intervención se le realizará llamada telefónica desde el servicio de lista de espera mediante la cual:

- Se informará del día del ingreso, cómo y dónde debe de dirigirse.
- Recordar el cumplimiento de la pauta antiagregante y anticoagulante prescrita para antes de la intervención.

## CONSULTA POSTOPERATORIA

La etapa postoperatoria consta de 3 fases:

1. Durante la estancia hospitalaria visitaremos al paciente para realizar un seguimiento y control de su proceso postoperatorio hasta el alta.
2. Citación en la consulta enfermero/a gestor/a de casos de cirugía cardíaca al mes del alta hospitalaria:
  - Evaluación del proceso.
  - Evaluación de su recuperación funcional (realización de fisioterapia).
  - Valoración del cumplimiento de las pautas enseñadas durante el preoperatorio (hábitos nutricionales, estilo de vida).
  - Valoración de alteraciones cognitivas (Escala Mini-mental).
  - Resolución de dudas.
  - Apoyo emocional.
  - Registro de la consulta realizada en la historia clínica del paciente en el episodio de consulta externa de cirugía cardíaca, control de enfermería y plan de cuidados.
3. Citación en la Consulta enfermero/a gestor/a de casos de cirugía cardíaca a los 6 meses del alta hospitalaria:
  - Evaluación del proceso.
  - Evaluación de su recuperación funcional (incorporación a su vida laboral y/o social).
  - Valoración del cumplimiento de las pautas enseñadas durante el preoperatorio (hábitos nutricionales, estilo de vida). Reforzar que los hábitos de vida saludables deben ser continuados en el tiempo.
  - Valoración del estilo de vida (Escala EuroQol D5).
  - Resolución de dudas.
  - Apoyo emocional.
  - Valoración del proceso mediante la realización de una encuesta de satisfacción (Anexo 4).
  - Registro de la consulta realizada en la historia clínica del paciente en el episodio de consulta externa de cirugía cardíaca, control de enfermería y plan de cuidados, procediendo al ALTA sí consideramos finalizado el proceso.

## ALGORITMO CONSULTA ENFERMERO/A GESTOR/A DE CASOS CIRUGÍA CARDÍACA. CONSULTA ENFERMERO/A PERFUSIÓN

El algoritmo de la consulta puede verse en el anexo 5 y el anexo 6.

## INDICADORES DE CALIDAD

Dentro del cuadro de indicadores de calidad, para la evaluación del proceso asistencial de la consulta utilizaremos dos tipos de indicadores.

### 1. Indicadores de proceso:

Pacientes intervenidos en RICC a los que se les ha información oral y escrita.

\_\_\_\_\_ x 100

Pacientes intervenidos en RICC

### 2. Indicadores de de resultados:

#### EFFECTIVIDAD CLÍNICA

Pacientes intervenidos en RICC a los que se les ha información oral y escrita.

\_\_\_\_\_ x 100

Pacientes intervenidos en RICC

#### EFFECTIVIDAD CLÍNICA

Pacientes intervenidos en RICC con reingreso no planificado en los 30 días de la operación por motivos relacionados con ésta

\_\_\_\_\_ x 100

Pacientes intervenidos en RICC

#### EFICIENCIA

Pacientes intervenidos en RICC que han cumplido la estancia prevista

\_\_\_\_\_ x 100

Pacientes intervenidos en RICC

#### SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Pacientes intervenidos en RICC que se muestran muy satisfechos con la atención recibida

\_\_\_\_\_ x 100

Pacientes intervenidos en RICC

## DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

---

Los autores y el grupo revisor declaran no tener conflicto de interés en la elaboración, revisión y aprobación de dicho protocolo.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Margarit JA, Pajares MA, García-Camacho C, Castaño-Ruiz M, Gómez M, García-Suárez MJ, et al. Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía cardiaca. Documento de consenso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE) y la Asociación Española de Perfusionistas (AEP). *Cirugía Cardiovascular*. 28; Suplemento 1: 1-40. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.11.004>.
2. Aguilera C, Cuevas M, Casado MI, De Andrés B, López N, Ruiz ML. Marco de competencias de las/os enfermeras/os gestoras/es de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad. Madrid. Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. 2021
3. Comisión de Calidad de la Asociación Española de Perfusionistas. Competencias profesionales del perfusionista español [Internet]. Madrid: AEP; 2007 revisión 2015. [Consultado marzo 2023]. Disponible:[https://www.aep.es/comisionpdocumentos/5/MANUAL%20DE%20COMPE-TENCIAS%20DEL%20PERFUSIONISTA%202015%20\(1\).pdf](https://www.aep.es/comisionpdocumentos/5/MANUAL%20DE%20COMPE-TENCIAS%20DEL%20PERFUSIONISTA%202015%20(1).pdf)
4. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal. Vía Clínica de Recuperación intensificada en Cirugía del Adulto [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [consultado 22 enero de 2021]. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/producto/via-clinica-de-recuperacion-intensificada-en-cirurgia-del-adulto/>

ANEXO 1

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN  
INTENSIFICADA EN CIRUGÍA  
CARDÍACA



INFORMACIÓN PARA PACIENTES  
SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA



DEPARTAMENT DE SALUT DE  
LA RIBERA

EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Usted será recibido en la Sala de Acogida Quirúrgica por su Enfermera Perfusionista.
- Tras la intervención será trasladado a la Unidad de Reanimación donde pasará su post-operatorio inmediato.

POST-OPERATORIO INMEDIATO

Despertará en la REA donde será atendido por un equipo de profesionales que mantendrán:

- Control del dolor.
- Vigilancia.

Inicio lo antes posible de la tolerancia oral.

Será visitado por el Fisioterapeuta que le indicará el:

- Inicio lo antes posible de los ejercicios respiratorios.
- Inicio lo antes posible de la sedestación.

Subirá a planta a las 48 h.

¿ Y EN PLANTA ?

Se continuará con los cuidados iniciados en la REA

- Movilización temprana:
  - Explicar técnica del "autoabrazo" para movilización y sedestación, al toser...
  - Aconsejar no dormir de lado.
  - Sedestación y deambulación precozmente.
  - Deambulación mínimo 4 paseos al día.
  - Continuar con la fisioterapia respiratoria.
- Control del dolor.
- Nutrición adecuada.
- Cuidado y vigilancia de la esternotomía.



ALTA

El día del alta hospitalaria:

- La Enfermera Perfusionista subirá y le dará cita para su seguimiento post-operatorio al alta.
- Recordaremos todos los hábitos y conductas saludables aprendidos durante todo el Programa de Rehabilitación Multimodal.
- Reforzaremos todos los autocuidados necesarios para su incorporación progresiva a sus actividades de su vida diaria.
- Resolveremos todas sus dudas.

SEGUIMIENTO

- Tendrá una cita presencial en la Consulta Enfermera Gestora de Cirugía Cardíaca a los **dos meses del alta**, el mismo día estará citado para la Consulta de Cirugía Cardíaca con su cirujano.
- La siguiente cita presencial será a los **seis meses del alta**



Y RECUERDE.....

- Durante todo el proceso TENDRA NUESTRO APOYO.
- Para cualquier consulta y/o duda contacte:
  - En el teléfono 962458100 Extensión 496282
  - En la Consulta de Cirugía Cardíaca nº 81

## ANEXO 1

### PROGRAMA DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA PARA CIRUGÍA CARDÍACA.

Usted ha sido informado/a de la necesidad de realizarle una intervención quirúrgica sobre el corazón. Los últimos estudios han demostrado que, siguiendo una serie de pautas recomendadas por el programa de Recuperación Intensificada, los pacientes reducen el riesgo de complicaciones en el postoperatorio, logrando lo antes posible su recuperación completa y acortando el tiempo de estancia hospitalaria.

El programa incluye un equipo multidisciplinar de cirujanos, anestesiólogos, intensivistas, perfusionistas, enfermeros, nutricionistas, internistas, hematólogos, fisioterapeutas y demás servicios necesarios para cubrir cualquiera de sus necesidades.

Este tríptico pretende que le sirva de ayuda para que entienda todo lo que incluye este programa para su información, comprensión y colaboración.

### OBJETIVO DEL PROGRAMA

El objetivo del programa es que **USTED** llegue en las **MEJORES CONDICIONES** a la intervención para favorecer la disminución de complicaciones post-quirúrgicas y su pronta recuperación.

Por tanto, a partir de este momento:

- Debe dejar de fumar
- Debe dejar de tomar bebidas alcohólicas
- Debe mantener una actividad física adecuada a su situación actual (paseos diarios)
- Procure llevar una dieta rica en proteínas (carnes, pescados y huevos)



### IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA

El programa se basa principalmente en estos pilares:

- Nutrición adecuada
- Control de la diabetes
- Control de la anemia
- Control del dolor
- Movilización temprana

Se realizarán una serie de pruebas analíticas, y tras valorar sus resultados puede ser necesario administrarle hierro intravenoso. Dar pautas dietéticas pudiendo ser o no valorado por el nutricionista. Necesitar control estricto de su glucemia siendo o no valorado por el endocrino.



El programa incluye fisioterapia respiratoria que se realizará en nuestro hospital. Usted debe participar activamente en la realización de los ejercicios respiratorios y físicos que se le enseñarán, ya que influye directamente en su pronta recuperación.



Acudirá a la Consulta de Anestesia en la fecha que le indicaremos, previamente se le realizarán las pruebas pre-operatorias solicitadas. El día de la consulta deberá **TRAER** la medicación que toma habitualmente (servirá con que las traiga apuntadas).



### INGRESO

Se le avisará telefónicamente por parte de Lista de Espera con tiempo suficiente de la fecha de su ingreso.

Una semana antes del ingreso la Enfermera Perfusionista (que usted ya conoce) le realizará una consulta telefónica con el objetivo de:

- Asegurar el cumplimiento de las pautas de la medicación antiagregante y/o anticoagulante.
- Cinco días antes de la intervención recordarle la aplicación de la **Mupirocina intranasal**.



- Realización del **baño pre-quirúrgico** tal y como se le explicó.

- Toma de **Batidos**:

- Si la intervención es por la **mañana**:

• **2** Batidos a las **24:00h** (12 de la noche)

• **1** Batido a las **6:00h** (6 de la mañana)

- Si la intervención es por la **tarde**:

• **1** Batido a las **24:00h** (12 de la noche)

• **2** Batidos a las **9:00h** (9 de la mañana)



- Apoyo psicológico y emocional.
- Debe traer su medicación habitual y su incentivador respiratorio.

ANEXO 2

CHECK-LIST CONSULTA ENFERMERO/A  
GESTOR CASOS RICC



|                         | NO REQUIERE              | SOLICITADO               | REALIZADO                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ANALÍTICA               |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PRUEBAS CRUZADAS        |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RX TÓRAX                |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ECG                     |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ECO-CARDIO              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ECO CAROTÍDEA           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CATETERISMO             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ANGIO-TAC               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TAC SIN CONTRASTE       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CONSULTA RHB            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CONSULTA ANESTESIA      |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fe IV - HOSPITAL DE DIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HbA1c - ENDOCRINO       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CONSULTA ERAS           |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ESCALAS                 |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NUTRICIONISTA           |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| GERIATRA                |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PERFUSIÓN               |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TRÍPTICO                |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DESCOLONIZACIÓN NASAL   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BAÑO PREQUIRÚRGICO      |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BATIDOS PRE-OP          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO 3

CONSULTA PERFUSIÓN VÍA RICC  
OPTIMIZACIÓN DE LA CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA.



1.HISTORIA CLÍNICA

- DIAGNÓSTICO:
- INTERVENCIÓN:
- ANTECEDENTES:

- OTROS:
- ALERGIAS:

2.OPTIMIZACIÓN DE LA CEC

PESO  TALLA  SC

ELECCIÓN TIPO DE OXIGENADOR : QUADROX   
INSPIRE 8   
FUSION

TIPO DE CIRUGÍA: CEC CONVENCIONAL   
MIECC   
CIRUGIA SIN CEC

CARDIOPLEGIA DEL NIDO SI  NO

GPD  INVOX

NORMOTERMIA >36°

CORTICOIDES SI  NO

PARÁMETROS ANALÍTICOS:

HEMATOCRITO  HEMOGLOBINA

ESTRATEGIA RAP   
HDANV   
DVAV   
MUF/ZBUF   
CELL SAVER

CREATININA  FILTRADO GLOMERULAR

GLUCEMIA  HbA1c

ESTRATEGIA PROTOCOLO PERFUSIÓN INSULINA   
BOLO INSULINA IV

ALBÚMINA  SI

ANEXO 4

ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE



DATOS GENERALES

EDAD:  SEXO: Varón  Mujer

NIVEL DE ESTUDIOS: Sin estudios  Primarios  Medios  Superiores

INFORMACIÓN ANTES DE LA OPERACIÓN

La información recibida antes de la operación por parte del CIRUJANO , la calificaría como:

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

La información recibida antes de la operación por parte del ANESTESISTA, la calificaría como:

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

La información recibida antes de la operación por parte de la ENFERMERO/A PERFUSIONISTA , la calificaría como:

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

La información recibida antes de la operación sobre el PROGRAMA DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA, la calificaría como:

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

SATISFACCIÓN GENERAL

En general, ¿ cree que la aplicación de estos programas de recuperación intensificada le ha ayudado a afrontar su intervención con menos MIEDO o ANSIEDAD?:

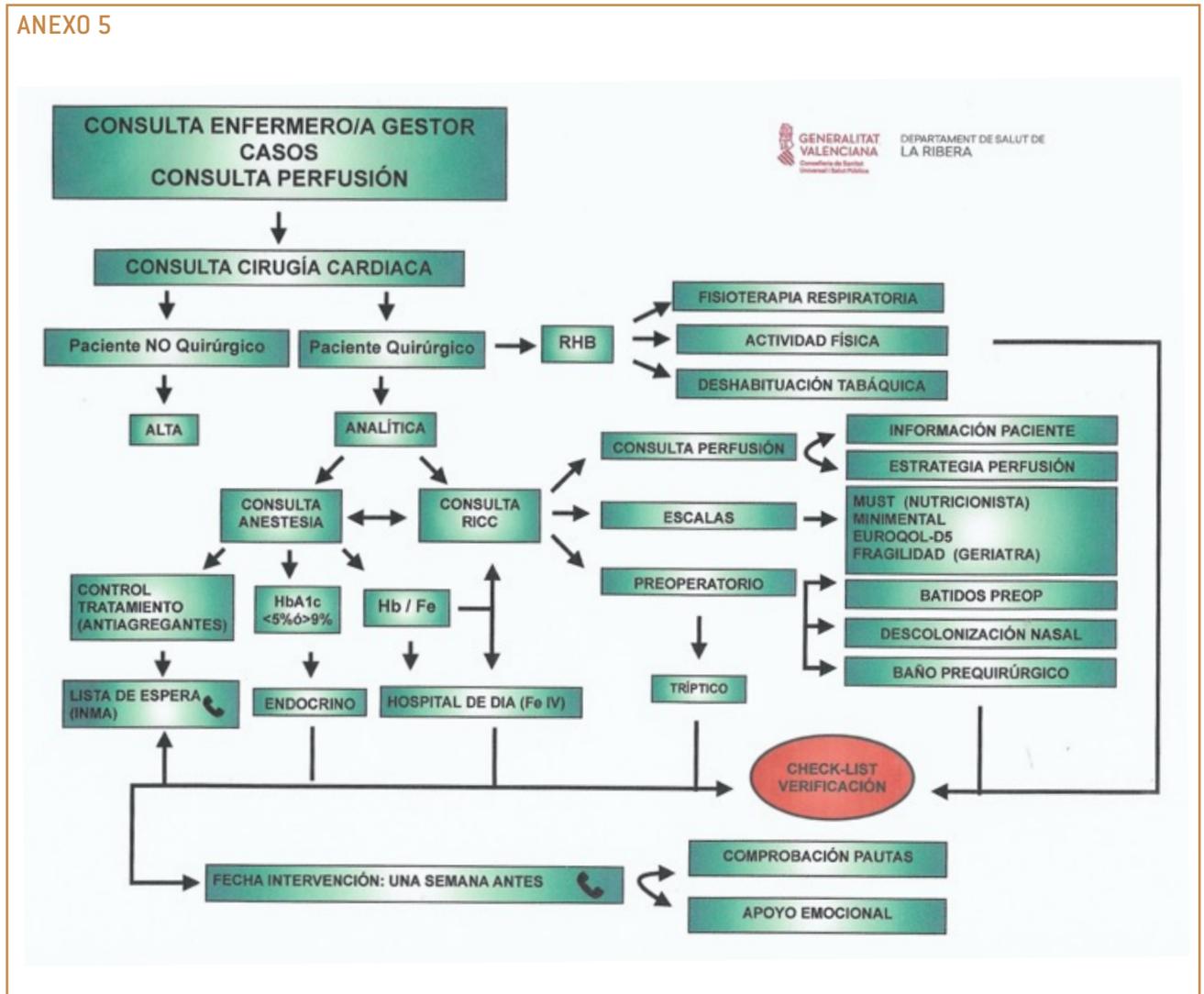
Si  No  No lo se

En general, ¿ cuál es el GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBALI con la asistencia prestada?:

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo  Muy malo

SUGERENCIAS

ANEXO 5



ANEXO 6

**ALGORITMO CONSULTA PERFUSIÓN  
CONSULTA ENFERMERA GESTORA  
ERAS**



DEPARTAMENT DE SALUT DE  
LA RIBERA

