

PROTOCOLO DE AMPUTACIÓN DE MIEMBRO

DÍA DEL INGRESO:

- Acogida del paciente y valoración inicial:
 - Identificación inequívoca (pulsera identificativa)
 - Conciliación de la medicación
 - Registro de alergias
 - Entrega de "Hoja de preferencias y voluntades del paciente"
- Revisar correcta preanestesia. En caso contrario, informar al cirujano cardiovascular, realizar Electrocardiograma y/o otras pruebas requeridas.
- Comprobar que el paciente ha suspendido medicación anticoagulante / antiagregante. En caso contrario, comunicar con el cirujano.
- Control de constantes.
- Petición de dieta en programa informático.
- AYUNAS:
 - Desde las 24:00 h., si cirugía por la mañana
 - Tras el desayuno, si cirugía por la tarde

DÍA DE LA INTERVENCIÓN:

- Comprobar si está firmado el consentimiento informado.
- Preparación quirúrgica:
 - Correcta preparación de la piel y afebril (registro en historia clínica): rasurado del miembro a amputar
 - Correcta higiene de la piel (ducha con clorhexidina) y mucosa bucal
 - Administración de medicación prescrita por anestesia o CCV
 - Comprobar retirada de prótesis dentales, audífonos, objetos metálicos y esmalte de uñas
- Control de constantes.

REGRESO A PLANTA TRAS INTERVENCIÓN:

- Revisar si está correctamente identificado con pulsera identificativa.
- Control de consciencia, orientación, frecuencia cardiaca, temperatura, tensión arterial, saturación de oxígeno, glucemia y dolor.
- Revisar permeabilidad de acceso venoso y sonda vesical.
- Revisar gráfica de enfermería de reanimación y leer incidencias.
- Revisar vendaje del muñón, signos de compresión, sangrado o manchado. Posición en decúbito supino con muñón ligeramente elevado.
- Conciliar y revisar medicación pautada con la administrada en Servicio de Reanimación.
- Iniciar tolerancia a agua y manzanilla a las 6 horas, si la situación hemodinámica del paciente lo permite.
- Realizar valoración posterior y evolucionar el plan de cuidados según circunstancias presentes.
- Aplicar medidas para prevenir caídas.

A LA MAÑANA SIGUIENTE:

- Realizar aseo del paciente, permitiendo la ayuda y colaboración del familiar para ir instruyéndolo en su cuidado.
- Levantar al sillón a las 24 horas tras intervención quirúrgica.
- La primera cura de la herida quirúrgica se realizará a las 48 horas tras intervención. Se lavará con suero fisiológico y se aplicará betadine o clorhexidina en caso de alergia a betadine, se protegerá herida quirúrgica con apósito y se dejará vendado el muñón.
- Entregar y explicar informe de continuidad de cuidados al alta.
- Retirar con alta médica vía de acceso venoso y la sonda vesical si procede, comprobando en todo caso que realiza micción espontánea tras retirada de sonda vesical y dejando registro en módulo de cuidados.