

CHECK LIST para enfermería de hospitalización del PROTOCOLO "ERAS"

NHC

DÍA PREVIO A LA INTERVENCIÓN. Fecha

Valoración al ingreso:

- ¿**Consentimiento** informado de la intervención firmado? Sí NO
- ¿Revisado el formulario de **preanestesia**? Sí NO
- PesoKg
- Tallam
- ¿Ha cumplido con la **dieta** preoperatoria? Sí NO
- Refuerzo de **información** respecto al protocolo Sí NO
- Extracción de muestra para **reserva** de sangre Sí NO
- Extracción de **analítica** con perfil nutricional Sí NO
- ¿Ha tomado el 1er **sobre** de citrafleet/ 8 primeros sobres de casenglicol? Sí NO
- Administración** de segundo sobre de citrafleet /8 sobres de casenglicol Sí NO
- Profilaxis tromboembólica con **enoxaparina** 40 mg sc a las 21.00h Sí NO
- Suplemento con **bebida carbohidratada** hasta 2h antes de la intervención Sí NO

EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN. Fecha

Antes de la cirugía

- Rasurado** abdominal completo Sí NO
- Toma de **medicación**, con sorbo de agua, que haya indicado anestesia Sí NO
- Botas neumáticas de MMII/ **Medias** de compresión Sí NO
- Marcaje de **estoma** si precisa Sí NO

Después de la cirugía

Tolerancia con líquidos a las 6h del fin de la intervención:

- Inicio en reanimación Sí NO
- Inicio en planta Sí NO
- Levantar** al sillón a las 6h del fin de la intervención Sí NO
- Entregar **incentivador** y explicar ejercicios respiratorios Sí NO

DÍA 1 POSTOPERATORIO. Fecha

Levantar al sillón

Mañana Sí NO

Tarde Sí NO

Dieta líquida/suplementos orales Sí NO

Fisioterapia respiratoria Sí NO

Extracción de analítica Sí NO

Percepción del dolor. Escala EVA

Retirada de sonda vesical Sí NO

Retirada de SNG N/A Sí NO

Retirada de catéter venoso central N/A Sí NO

Retirada de catéter epidural N/A Sí NO

DÍA 2 POSTOPERATORIO. Fecha

Levantar al sillón

Mañana Sí NO

Tarde Sí NO

Deambulación Sí NO

Dieta líquida/semilíquida Sí NO

Fisioterapia respiratoria Sí NO

Percepción del dolor. Escala EVA

Retirada de sonda vesical (si no fue retirado ayer) N/A Sí NO

Retirada de catéter epidural (si no fue retirado ayer) N/A Sí NO

Analgesia oral Sí NO

Reintroducción de medicación habitual Sí NO

Educación estomas N/A Sí NO

DÍA 3 POSTOPERATORIO. Fecha

Levantar al sillón

Mañana

SÍ

NO

Tarde

SÍ

NO

Deambulaci3n

SÍ

NO

Dieta blanda

SÍ

NO

Retirada de sueroterapia

SÍ

NO

Fisioterapia respiratoria

SÍ

NO

Percepci3n del dolor. Escala EVA

DÍA 4 POSTOPERATORIO. Fecha

Levantar al sill3n

Mañana

SÍ

NO

Tarde

SÍ

NO

Deambulaci3n

SÍ

NO

Dieta blanda

SÍ

NO

Fisioterapia respiratoria

SÍ

NO

Extracci3n de analítica

SÍ

NO

Retirada de drenaje

N/A

SÍ

NO

Percepci3n del dolor. Escala EVA

¿Alta?

SÍ

NO

DÍA 5 POSTOPERATORIO. Fecha

Levantar al sill3n

Mañana

SÍ

NO

Tarde

SÍ

NO

Deambulaci3n

SÍ

NO

Dieta blanda

SÍ

NO

Fisioterapia respiratoria

SÍ

NO

Retirada de drenaje (si no se retir3 ayer)

N/A

SÍ

NO

Percepci3n del dolor. Escala EVA

¿Alta?

SÍ

NO

DÍA 6 POSTOPERATORIO. Fecha

Levantar al sillón

Mañana

SÍ

NO

Tarde

SÍ

NO

Deambulación

SÍ

NO

Dieta blanda

SÍ

NO

Retirada de drenaje (si no se retiró ayer)

N/A

SÍ

NO

Percepción del dolor. Escala EVA

¿Alta?

SÍ

NO