

RESOLUCION D (E) N°

QUILLOTA.

VISTOS: la necesidad de aprobar los procedimientos de carácter Institucional, razones de buen servicio; la Resolución N° 7 del 2019 de la Contraloría General de la República; D.L. N° 2763/79 modificado por la Ley N° 19.937/2004 modificado por la Ley 20.319/2008; Decreto Supremo N° 140/2004 “Reglamento Orgánico de los Servicio de Salud”; las disposiciones del Decreto Supremo N° 38 del 2005 del Ministerio de Salud de delegación de facultades; Ley de Presupuestos para el Sector Público 2022 Ley N° 21.395, Resolución Exenta N° 7071/10.11.2021 del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota que me designa como Director (S) del Hospital San Martín de Quillota y Resolución Exenta N° 93 de fecha 16 de marzo del 2021, publicada en el Diario Oficial el 29 de abril del 2021 que delega facultades en el Director del Hospital San Martín de Quillota; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

APRUEBESE, mediante la presente Resolución, el Protocolo **“Prevención de Enfermedad Tromboembólica en Paciente Quirúrgico”** del Hospital Biprovincial Quillota Petorca. Código 07-101.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

**SR. HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL SAN MARTIN QUILLOTA**

SR.HFR/ejl.

DISTRIBUCION:

- REFERENTE ENF. TROMBOEMBOLICA
- SUBDIRECCION MEDICA
- SUBDIRECCION GESTION DEL CUIDADO
- UNIDAD CALIDAD Y SEG. DEL PACIENTE
- ARCHIVO DIRECCION
- ARCHIVO OFICINA DE PARTES

APRUEBA PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA EN PACIENTE QUIRURGICO DEL HBQP

Correlativo: 65 / 14-06-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	Director (s)

Anexos:

Nombre	Folio	Código verificación
Protocolo Prevención de Enfermedad Tromboembolica en paciente Quirúrgico.pdf	--	--





Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

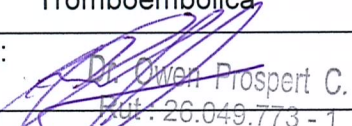
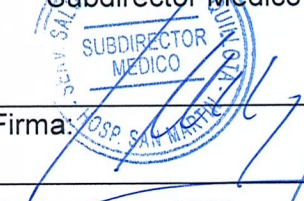
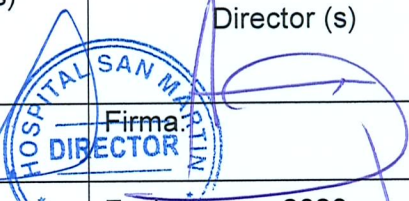
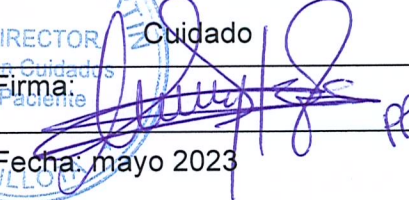
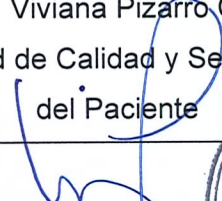
Folio: 1H2-TD5-D80



Código de verificación: VIN-QJB-TVE



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: VN°1
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Elaboración: mayo 2023
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Página 1 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

“PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO”

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Owen Prosper Centeno Médico Cirujano Referente Enfermedad Tromboembólica</p>	<p>Dr. José Gutiérrez Giraud Subdirector Médico (s)</p>	<p>Ing. Haroldo Faúndez Romero Director (s)</p>
<p>Firma: </p>	<p>Firma: </p>	<p>Firma: </p>
<p>Fecha: mayo 2023</p>	<p>Fecha: mayo 2023</p>	<p>Fecha: mayo 2023</p>
	<p>Marlene Cáceres Donoso Subdirectora Gestión del Cuidado</p>	
	<p>Firma: </p>	
	<p>Fecha: mayo 2023</p>	
	<p>EU. Viviana Pizarro Caro Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	
	<p>Firma: </p>	
	<p>Fecha: mayo 2023</p>	

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 2 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

1. INTRODUCCIÓN

La calidad y seguridad de los pacientes constituye una obligación ética y técnica de quienes desarrollan atención sanitaria. En Chile, desde la Constitución Política, se establece que es deber preferente del Estado respetar y promover el derecho a la protección de la salud. Desde el 2012 a través de la promulgación de la Ley 20.584 y la Resolución Exenta n°1031 se ha establecido como estrategia la emisión de normas que persiguen estandarizar prácticas preventivas relacionadas a la calidad y seguridad asistencial. Dentro de éstas se encuentra la Norma 005 respecto a la “Prevención de Enfermedad tromboembólica en los pacientes quirúrgicos”.



Dicha norma tiene como propósito contribuir a la mejoría clínica por medio de la aplicación de medidas de prevención de enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos, considerando que corresponde a una causa de morbi-mortalidad en este grupo de pacientes y que resulta ser evitable con la aplicación de las medidas preventivas adecuadas.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer un procedimiento para la prevención de Enfermedad Tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos, mediante la aplicación de medidas preventivas según riesgo evaluado.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar riesgo de ETE a la totalidad de pacientes quirúrgicos hospitalizados operados y no operados según factores de riesgo determinados.
- Evaluar indicación y aplicación de medidas preventivas en los pacientes en riesgo sometidos a Cirugía mayor.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ⁰¹
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 3 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

- Estandarizar conductas y cuidados de enfermería relacionados con la prevención de ETE en pacientes sometidos a Cirugía Mayor, según el riesgo evaluado.

4. ALCANCE

Este documento está dirigido a:

- Todos los pacientes adultos (igual o mayor a 18 años) que son sometidos a Cirugía Mayor que se encuentren operados y hospitalizados hasta 8 días inclusive post cirugía.
- Todos los pacientes quirúrgicos hospitalizados sometidos o no a una intervención quirúrgica.
- Todos los profesionales y/o funcionarios que realizan evaluación e indicación de riesgo, además de la supervisión y aplicación de medidas preventivas.



5. RESPONSABLES

Director: Revisar, aprobar y difundir protocolo a través de resolución correspondiente.

Subdirector Médico y Gestión del Cuidado: Revisar documento y velar por el cumplimiento del protocolo según su personal a cargo.

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente: Asesorar en marco normativo de la Ley, participar en el estudio de prevalencia trimestralmente junto con referentes del indicador de seguridad. Revisar y difundir informe de estudio de prevalencia enviado por referente del indicador de seguridad y solicitar plan de mejora si corresponde.

Referente Médico del Indicador: Elaborar, implementar, supervisar, medir indicador del protocolo. Actualizar versión del documento al término de la vigencia.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ^o 1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 4 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

Jefes de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo: Implementar, difundir y velar por el cumplimiento del procedimiento descrito en el protocolo.

Jefe de Farmacia: Mantener la disponibilidad de medicamentos anticoagulantes, con el fin de cumplir oportunamente medidas de prevención de ETE.



Referente encargado de Insumos: Mantener la disponibilidad de medias de compresión graduada e insumos para sistema de compresión neumática intermitente.

Médico Tratante: Conocer el procedimiento descrito en el protocolo. Aplicar escala de evaluación de riesgo e indicar las medidas de prevención farmacológicas y/o mecánicas, si corresponde. Actualizar Pauta de Riesgo de ETE en caso de indicación quirúrgica, según corresponda. Realizar reporte de evento en plataforma Reportes IRSP, según corresponda.

Médico de turno UEH / Médico Consultorio de Especialidades: Conocer el procedimiento descrito en el protocolo. Aplicar escala de evaluación de riesgo e indicar las medidas de prevención farmacológicas y/o mecánicas si corresponde.

Supervisores(as) de unidades: Conocer el procedimiento descrito en el protocolo y verificar el cumplimiento de la indicación de medidas de prevención farmacológicas y/o mecánicas y sus registros.

Enfermero(as) / Matrán(as) clínicos: Conocer el procedimiento descrito en el protocolo. Revisar las indicaciones médicas de medidas preventivas de ETE en cada paciente a su cargo. Planificación y ejecución de las medidas preventivas de ETE a aplicar de acuerdo a la indicación médica. Supervisar personal a cargo en el cumplimiento y registro de las indicaciones planificadas.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ⁰¹
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 5 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

Técnico Paramédico: Instalar y/o administrar las medidas de prevención (farmacológicas y/o mecánicas) según indicación médica. Colaborar en movilización activa de paciente en el pre y post operatorio según planificación de enfermería. Registrar medidas aplicadas.

6. DEFINICIONES

Cirugía Mayor: Procedimiento quirúrgico complejo, implica manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades. Requiere de un equipo quirúrgico y de anestesista especializado, se realiza siempre en un pabellón quirúrgico. Requiere preparación preoperatoria, sedación, anestesia general y/o regional, eventualmente local. Utiliza recuperación postquirúrgica y puede necesitar apoyo a funciones vitales.

Cirugía Menor: Toda cirugía que comprenda procedimientos quirúrgicos sencillos y de corta duración, realizados sobre estructuras superficiales y que conllevan bajo riesgo vital y mínimas complicaciones, todo esto bajo anestesia local.

CNI: Compresión Neumática Intermitente.



Deambulación Precoz: deambulación antes de 12 hrs. de post operado.

ETE: Enfermedad Tromboembólica es una obstrucción de una o más venas por un trombo que puede ocasionar obstrucción de otros vasos a distancia (émbolo). Incluye la Trombosis Venosa Profunda (TVP) generalmente extremidades inferiores y el Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

HBPM: Heparina de Bajo Peso Molecular (ejemplo: clexane, fragmin).

Medidas de prevención: Medidas de prevención de ETE tanto mecánicas (medias de compresión graduada, medias de compresión neumática intermitente) como farmacológicas (anticoagulantes).

MAE o MAT: Medias Antitrombóticas o Medias de Compresión Graduada.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ⁰¹
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 6 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

TVP: Trombosis Venosa Profunda. Se define como una afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda. Estos coágulos por lo general se forman en la parte inferior de las piernas, los muslos o la pelvis, pero también pueden aparecer en extremidades superiores.

TEP: Tromboembolismo Pulmonar. Se define como la oclusión parcial o total de la circulación pulmonar, ocasionada por un coágulo sanguíneo proveniente de la circulación venosa sistémica, incluidas las cavidades derechas y que, dependiendo de su magnitud, puede o no originar síntomas.

TIC: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

URA: Unidad de Recuperación Anestésica.



7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

7.1. Evaluación de riesgo e Indicación de medidas de prevención de ETE:

Todo paciente quirúrgico que ingresa al HBQP por la Unidad de Emergencia Hospitalaria y/o Consultorio de Especialidades, deberá contar con Pauta de Riesgo de ETE en paciente quirúrgico (Anexo N° 1) realizada por médico encargado de su ingreso, independiente si el paciente es derivado desde la Unidad de Emergencia a pabellón o se deriva a hospitalización.

Una vez que el paciente se encuentra hospitalizado y sea programado para pabellón se deberá actualizar Pauta de Riesgo de ETE (Anexo N°1) por su médico tratante dentro de 48 hrs. previo a cirugía. En el caso que el paciente se derive a pabellón desde la Unidad de Emergencia, deberá tener su pauta realizada y actualizada.

De acuerdo a la clasificación de riesgo de ETE, se aplicarán las medidas de prevención dispuestas en el Anexo N°1 y Recomendaciones Asociadas a ETE en Anexo N°2 y Contraindicaciones de uso de Heparina y medidas de compresión mecánicas en Anexo N°3.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ⁰¹
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 7 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

La indicación de medidas de prevención será indicadas y registradas por el médico como parte de las Indicaciones del Ingreso Médico y/o Indicaciones post operatorias. Estas indicaciones serán registradas en la hoja de ingreso o en la hoja de registro diario. Mientras que la aplicación y registro de la instalación de medidas preventivas será responsabilidad del equipo de enfermería.

7.2. Instalación de Medias de Compresión Graduada:

Se instalarán las medias de compresión graduada luego de la indicación médica por escrito, en Unidad de Emergencia Hospitalaria en caso de se indique pabellón desde esa unidad o en Servicios Clínicos si se requiere programación quirúrgica, previa identificación del paciente.



En caso de que el paciente clasifique con riesgo y requiere las MAE, pero por su patología se encuentra contraindicada, el médico dejará por escrito en ficha clínica la suspensión de estas medidas. (Anexo N°3).

Para la elección de la talla de las medias de compresión graduada, la enfermera(o) y/o matrán(a) debe medir la parte alta del muslo por debajo del glúteo y Circunferencia de la pantorrilla en su parte más gruesa, según Tabla de Medición (Anexo N°4).

El profesional de enfermería o matronería supervisará la instalación de las MAE y el técnico paramédico será el responsable de instalar las MAE tanto en Unidad de Emergencia (si tuviese pabellón desde esa unidad) como en servicios clínicos. Previo a instalación de medias, la extremidad debe estar limpia y seca.

El Técnico Paramédico procede a instalar la media de acuerdo a instrucciones del fabricante:

- Inserte mano en la media hasta el talón.
- Sujetar el talón y de vuelta la media hasta el área del talón.
- Colocar cuidadosamente la media sobre pie y el talón.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ⁰¹
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 8 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

- Tirar de la media hasta cubrir el tobillo y pantorrilla, cambiar de punto debe quedar entre 1º y 2º por debajo del doblez de la rodilla.
- El refuerzo se debe colocar levemente hacia la parte interna de la pierna, la banda de la parte superior se instala en el surco del glúteo.
- Posteriormente arreglar el material sobrante.

Se debe monitorizar la perfusión cutánea y medidas de la pierna en cada monitoreo de ciclo en búsqueda de signos y/o síntomas como dolor, palidez, frialdad, hinchazón, ya que pueden surgir complicaciones en periodos largos, en posición sentada, debido al efecto torniquete que causa pliegues en las medias. Cuando la pierna presenta aumento de volumen, un aumento de la circunferencia de la pierna de 5 cms. puede duplicar la presión ejercida por la media, por lo que se indicaría el retiro de éstas.



El técnico paramédico registrará la instalación de medidas de prevención farmacológicas y/o mecánicas en Hoja diaria de Enfermería o Matronería.

Las medidas mecánicas y/o farmacológicas se mantendrán post cirugía de acuerdo a las indicaciones del médico tratante, en donde la indicación debe ser diaria hasta que el médico solicite su retiro dejándolo por escrito.

7.3. Instalación de Compresión Neumática Intermitente (CNI):

Se instalará el sistema de CNI de acuerdo a la evaluación y clasificación de riesgo ETE (Anexo N°1) indicada y registrada en la ficha clínica por médico tratante, previa identificación del paciente, las cuales deben ser de indicación diaria hasta que según evaluación médica ya no las requiera, en donde esta indicación de retiro también será registrada por escrito dentro de la hoja de indicación de tratamiento diario.

Enfermera(o) o Matrón(a), será el encargado de instalar sistema de CNI y dejar registro de ello en hoja de evolución de enfermería o matonería.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ⁰¹
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 9 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		



Este sistema puede ser instalado en la sala de Recuperación como en los Servicios clínicos y según requerimiento del paciente, con indicación médica, puede continuar al servicio clínico, hasta que el médico indique retiro de estas dejándolo por escrito en hoja de tratamiento diario.

7.4 Reporte de Incidentes o Eventos (Adverso o Centinela):

Si durante la hospitalización el paciente quirúrgico presenta un incidente o evento vinculado con la atención recibida y que no esté relacionado con el curso natural de la enfermedad, el médico tratante podrá realizar reporte mediante sistema de vigilancia de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela en plataforma MI SSVQ - Reporte IRSP. Para tal efecto, vincular al protocolo GCL 2.3: *“Sistema de Vigilancia de Incidentes relacionados con la seguridad del paciente asociados a la atención”*.

8. CONSIDERACIONES

- Traumatología es una especialidad con patologías que determinan mucho reposo de inicio (ej.: fracturas) y que el momento de la cirugía es por lo general diferido, iniciando prevención de ETE farmacológica desde el ingreso debiendo suspenderse 12 horas antes de la cirugía, reiniciándose 8 a 12 hrs. Post – operatorias.
- Profilaxis farmacológicas con nuevos anticoagulantes orales (noac):
 - Dabigatran 220 mg por día vía oral, tiempo según cirugía realizada, riesgo y paciente.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 10 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

8. METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL INDICADOR:

El referente del Indicador de Seguridad Norma 005 será el encargado de realizar estudio de prevalencia trimestralmente junto a la participación de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

Se realiza aleatorización de un día del trimestre, a cargo la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

En esta prevalencia se evalúa a todos los pacientes quirúrgicos hospitalizados ese día sometidos o no a cirugía, en donde se debe dar cumplimiento mínimo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión para extraer la muestra:



Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos (mayor o igual 18 años) que fueron sometidos a Cirugía Mayor que se encuentren hospitalizados hasta 8 días inclusive post cirugía.
- Todos los pacientes quirúrgicos hospitalizados sometidos o no a una intervención quirúrgica.
- Se incluirán las pacientes con legrado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que en el momento de estudio se encuentran en quirófano.
- Pacientes que en el momento de estudio se encuentran en examen intrahospitalario o extrahospitalario.
- Pacientes pediátricos y neonatos.

El estudio de prevalencia se realizará con la Pauta de cotejo para Evaluación Aplicación de Protocolo de Prevención de ETE (Anexo N°5), en donde el referente médico y los integrantes de la Unidad de Calidad serán quienes aplicarán la pauta a los servicios quienes tengan pacientes quirúrgicos hospitalizados al momento de la medición.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 11 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

El referente ETE será el encargado de realizar evaluación del cumplimiento de los indicadores de calidad (Complementario y Global) a través del estudio de prevalencia realizado.

Para evaluar el **indicador complementario**, se considerará que la evaluación de riesgo de ETE haya sido aplicada en la totalidad de los pacientes quirúrgicos hospitalizados al momento de la evaluación (operados y no operados), en donde se realiza revisión de presencia de evaluación de riesgo (Anexo N°1) y registro de ésta, con criterios mínimos de cumplimiento, en donde se debe constatar registro de:



- Nombre y Rut del paciente.
- Fecha de aplicación de la evaluación de riesgo.
- Nombre y firma del médico que realizó la evaluación.
- Clasificación de riesgo (bajo, mediano, alto o muy alto) o en su defecto tenga la valoración numérica del total del riesgo.

Para evaluar el **Indicador Global** (de Seguridad) se realiza constatación de evaluación de indicación de riesgo de ETE verificando la clasificación de riesgo: mediano, alto o muy alto y la indicación de medidas farmacológicas y/o mecánicas, según corresponda por riesgo. Esta indicación debe ser realizada por médico tratante registrada en Hoja de tratamiento diario y/o ficha clínica según corresponda, como parte de las indicaciones diarias.

También se constatará la aplicación de medidas de prevención farmacológicas (anticoagulantes) y/o mecánicas (MAE, MAT O CNI, si corresponde) a través del registro clínico en pacientes operados de acuerdo al riesgo y según el tiempo indicado por el médico tratante. El registro clínico de estas medidas preventivas será registrado en ficha clínica y/o hoja diaria de tratamiento.

Dentro de las actividades que el referente del indicador de la norma tiene son:

- Elaborar informe trimestral de cumplimiento de la Prevención de ETE en pacientes quirúrgicos.




	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN ⁰¹
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 12 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

- Enviar informe de estudio de prevalencia al Encargado de la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.
- Difundir resultados de informe de estudio de prevalencia a jefaturas y profesionales involucrados para dar cumplimiento al protocolo y norma.
- Implementar estrategias de prevención de ETE y generar supervisión periódica de su cumplimiento.
- Realizar capacitaciones periódicas a los referentes médicos, enfermería y matronería.
- Implementar plan de mejora junto con las jefaturas involucradas cuando el umbral de cumplimiento del estudio de prevalencia sea inferior al determinado en protocolo.

8.1 Consideraciones al momento de estudio de prevalencia:

Si no se encuentra registro de la aplicación de evaluación de riesgo anexo n°1 (indicador complementario), no cumple indicador de seguridad.

Los pacientes con diagnóstico quirúrgico en el día de evaluación y que no tiene indicado acto quirúrgico se clasifican como “no aplica” y no serán considerados para el estudio.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 13 de 15
		Vigencia: mayo 2028
 		

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

INDICADORES DE CALIDAD

- INDICADOR COMPLEMENTARIO:

Definición del indicador: Porcentaje de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo ETE.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo ETE}}{\text{Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados}} \times 100$$

Umbral de cumplimiento: 100%

Fuente de información: Ficha Clínica, Pauta de riesgo de ETE en pacientes quirúrgicos,

Periodicidad: Trimestral.

Responsable de la evaluación: Médico Referente de ETE

- INDICADOR GLOBAL (SEGURIDAD):

Definición del indicador: Porcentaje de pacientes operados con riesgo de ETE que tiene las medidas de prevención.

Fórmula:



$$\frac{\text{Número de pacientes operados con riesgo de ETE que tienen medidas de prevención}}{\text{Número total de pacientes operados con riesgo}} \times 100$$

Umbral de cumplimiento: 100%

Fuente de información: Ficha Clínica, Pauta de riesgo de ETE en pacientes quirúrgicos, Hoja de tratamiento diario.



Periodicidad: Trimestral.

Responsable de la evaluación: Médico referente de ETE.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 14 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

10. BIBLIOGRAFÍA

- MINSAL. (2021, 17 octubre). *Norma sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto a Prevención Enfermedad Tromboembólica en pacientes quirúrgicos.* http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-8928_recurso_6.pdf.
- Vargas Solórzano, A. (2015). *Tromboembolismo Pulmonar.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151f.pdf>.
- Clinic Mayo. (2022, 11 agosto). *Trombosis Venosa Profunda.* <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/deep-vein-thrombosis/symptoms-causes/syc-20352557>
- Artículos de revisión revista médica Universitaria Navarra vol/50 Nº1, 2006, 17-23
- Chest 2001;119, 132-175
- **consenso** elaborado en la séptima conferencia de terapia antitrombótica del American Collage of Chest Physicians (**ACCP, 2004**)
- Prevención de la TVP <http://www.fac.org.ar/material/consenso001/05-prevencion.pdf>
- Best Practice. Evidence based information sheets for healths professionals 2008: medidas de compresión graduada para la prevención del tromboembolismo venoso postoperatorio.
- Normas de seguridad del paciente y calidad de Atención, respecto de: Prevención de Enfermedad Tromboembólica. Ley N° 20 584 diario Oficial 24 – Abril -2012 Vigencia 1º de Octubre 2012 Dr. Luis Vera Benavides departamento de calidad y seguridad MINSAL, Santiago ,6 de Noviembre 2012.
- QUILPUE Geerts W,et al: Prevention of Venous Thromboembolism. CHEST.American College of Chest Phycians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines 8º Edition.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
		Página 15 de 15
		Vigencia: mayo 2028
		

- The Vein Book, John Bergan Editor. Cap. 41-42. Ed: 2007
- Caprini JA et al: Effective risk stratification of Surgical and Non surgical patient for venous Thrombosis Disease. Semin. Hematol. 2001.38(2 suppl.5): 12-19.
- Francis Ch, et al: Prophylaxis for Thromboembolism in Hospitalized Medical Patient. NEJM 2007; 356: 1438-44
- Espinoza A M: Tromboprofilaxis en el paciente Quirúrgico. Rev Ch. Anestesia. 37; 9-20 (Mayo) 2008.
- Hirts J et al: Guide to Anticoagulant Therapy:Heparin. Circulation 2001;103: 2994-3018
- Florez J; Farmacología Humana 5ª Edición 2008

11. ANEXOS



Anexo N°1: Pauta de Riesgo de ETE en Pacientes Quirúrgicos.

Anexo N°2: Recomendaciones asociadas a ETE:

Anexo N°3: Contra Indicaciones Asociadas a Uso de Heparinas y Medidas de compresión mecánicas

Anexo N°4: Tabla de medición de Medias de compresión graduada.

Anexo N°5: Pauta de cotejo para Evaluación Aplicación de protocolo de prevención de ETE.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023
	ANEXO N° 1 PAUTA DE RIESGO DE ETE EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Páginas: 1 de 1 Vigencia: mayo 2028
		



NOMBRE: _____

RUT: _____ **FECHA:** _____

ASIGNAR 1 PUNTO A CADA FACTOR PRESENTE		ASIGNAR 3 PUNTOS A CADA FACTOR PRESENTE	
<input type="checkbox"/>	Edad 41-60 años	<input type="checkbox"/>	Edad >75 años
<input type="checkbox"/>	Historia de cirugía mayor reciente (<1 mes)	<input type="checkbox"/>	Historia familiar de trombosis
<input type="checkbox"/>	Presencia de Varices EEII	<input type="checkbox"/>	Trombofilias congénitas como adquiridas:
<input type="checkbox"/>	Enfermedad inflamatoria intestinal	<input type="checkbox"/>	Deficit de proteína C y S
<input type="checkbox"/>	Obesidad IMC >30	<input type="checkbox"/>	Desfibrinogenemia
<input type="checkbox"/>	IAM Antiguo	<input type="checkbox"/>	Presencia de Protrombina20210 A
<input type="checkbox"/>	insuficiencia cardiaca congestiva <1 mes	<input type="checkbox"/>	Factor v de Leiden activado
<input type="checkbox"/>	Neumopatía <1 mes	<input type="checkbox"/>	Homocisteinemia elevada
<input type="checkbox"/>	Enfermedad Pulmonar Obstructiva	<input type="checkbox"/>	Lupus eritematoso sistémico
<input type="checkbox"/>	Uso de anticonceptivos orales o terapia de sustitución hormonal	<input type="checkbox"/>	Anticuerpos anticardiolipinas elevado
<input type="checkbox"/>	Embarazo o puerperio <1 mes	<input type="checkbox"/>	Trombocitopenia inducida por heparina
<input type="checkbox"/>	Historia de aborto espontáneo recurrente	<input type="checkbox"/>	Desórdenes mieloproliferativos
<input type="checkbox"/>	Parto prematuro con Eclampsia retraso del crecimiento intra uterino	<input type="checkbox"/>	Anticuerpos antifosfolípidos
<input type="checkbox"/>	Historia de mortinato inexplicable	<input type="checkbox"/>	Desórdenes activación plasminógeno/Plasmina.
SUBTOTAL		SUBTOTAL	
ASIGNAR 2 PUNTOS A CADA FACTOR PRESENTE		ASIGNAR 5 PUNTOS A CADA FACTOR PRESENTE	
<input type="checkbox"/>	Edad 61-74 años	<input type="checkbox"/>	Cirugía por artropatía de rodilla
<input type="checkbox"/>	Cirugía Artroscópica	<input type="checkbox"/>	Fractura de cadera, pelvis y pierna (<1 mes)
<input type="checkbox"/>	Cáncer actual	<input type="checkbox"/>	Historia de embolia
<input type="checkbox"/>	Antecedentes de Cáncer Previos	<input type="checkbox"/>	Shock de cualquier origen <1 mes
<input type="checkbox"/>	Cirugía Mayor >45 minutos	<input type="checkbox"/>	Lesión aguda espina dorsal con parálisis <1 mes
<input type="checkbox"/>	Cirugía Laparoscópica >45 minutos	<input type="checkbox"/>	Traumatismo múltiple
<input type="checkbox"/>	Catéter venoso central	SUBTOTAL	
<input type="checkbox"/>	Inmovilización con yeso en EEII	TOTAL RIESGO ETE	
<input type="checkbox"/>	Reposo en cama >72 horas		
<input type="checkbox"/>	Obesidad IMC > 40		
SUBTOTAL			

CLASIFICACION DE RIESGO (sumar el total de todos los factores presentes)

RIESGO BAJO: (0-1 PUNTO) Sin medidas específicas. Deambulación temprana. <input type="checkbox"/>	RIESGO MUY ALTO (≥5 PUNTOS) <input type="checkbox"/> Medias de compresión graduada, y Compresión neumática intermitente hasta alta de la sala de recuperación y HBPM o Antitrombóticos orales hasta 28 días post cirugía Nota: En riesgo alto o muy alto, el uso de medias de compresión graduada asociado a otro medio de profilaxis es más protector que usar cada uno de los medios profilácticos por separado.
RIESGO MODERADO: (2 PUNTOS) Medias de compresión graduada, o HBPM si hay contradicción de medias de compresión graduada <input type="checkbox"/>	
RIESGO ALTO: (3-4 PUNTOS) Medias de compresión graduadas, Y HBPM <input type="checkbox"/> SI hay contraindicación de uso de heparina, usar compresión neumática intermitente	Nombre Médico: _____ Firma: _____



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VNº1
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO ANEXO N° 2 RECOMENDACIONES ASOCIADAS A ETE	Elaboración: mayo 2023 Páginas: Página 1 de 3 Vigencia: mayo 2028
		

1. Recomendaciones de Trombo Profilaxis en Cirugía General:

- En pacientes de muy alto riesgo (cáncer, historia de TVP) se sugiere mantener trombo profilaxis farmacológica por al menos 30 días posterior a la cirugía, considerando continuar con HBPM o anticoagulación oral en domicilio.
- Para pacientes con alto riesgo de sangrado operatorio se recomienda uso efectivo de medidas mecánicas como Compresión Neumática Intermitente combinada con Medias de Compresión Graduadas. Una vez que el riesgo de sangrado ha disminuido, debe sustituirse o agregarse la tromboprofilaxis farmacológica.

2. Recomendaciones de Trombo Profilaxis en Cirugía Ginecológica:

- Si bien el riesgo de TVP/TEP es superior en cirugía ginecológica que en una cirugía general, las recomendaciones son similares.
- Pacientes sometidos a procedimientos ginecológicos de corta duración (< 30 min) no requieren medidas trombo profilácticas, pero se insiste en la de ambulación precoz post cirugía.
- Pacientes sometidos a procedimiento laparoscópico ginecológico sin riesgo asociado, no se recomienda trombo profilaxis farmacológica, sólo deambulación precoz post cirugía. En aquellos con factor de riesgo asociado se recomienda uso de Heparina Standard en dosis de 2 veces al día o Heparina Bajo Peso Molecular y Método Mecánico inmediatamente antes de empezar la cirugía.
- Para pacientes sometidos a cirugía mayor ginecológica en enfermedades benignas sin riesgo adicional asociado, se recomienda trombo profilaxis en forma rutinaria con Heparina Standard o Heparina Bajo Peso Molecular o Compresión Neumática Intermitente justo antes de comenzar la cirugía, manteniéndose hasta que el paciente deambule.
- Para pacientes con cirugía prolongada por malignidad y con riesgo asociado (muy alto riesgo) se recomienda profilaxis con Heparina de Bajo peso molecular o Heparina Standard en dosis de 2 veces al día combinado con Compresión Neumática Intermitente.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO ANEXO N° 2 RECOMENDACIONES ASOCIADAS A ETE	Elaboración: mayo 2023
		Páginas: Página 2 de 3 Vigencia: mayo 2028
		

3. Para pacientes de muy alto riesgo como aquellos sometidos a cirugía por cáncer o antecedentes de TVP previa, se recomienda uso de HBPM o anticoagulación oral por al menos 30 días después de cirugía.

Recomendaciones de Trombo Profilaxis en Cirugía Urológica:



- En pacientes sometidos a procedimientos transuretral el riesgo de TVP es bajo y el uso de trombo profilaxis farmacológica puede aumentar el sangrado post operatorio, por lo que no se recomienda su uso.
- Se recomienda uso de trombo profilaxis de rutina a todos aquellos pacientes sometidos a cirugía urológica abierta extensa (prostatectomía radical, cistectomía o nefrectomía). Uso de Heparina Standard 2 veces al día o HBPM, Compresión Neumática Intermitente con Medias Elásticas Graduadas (ver escala de riesgo).
- Para pacientes de muy alto riesgo se recomienda comenzar con Compresión Neumática Intermitente y Medias Elásticas Graduadas justo antes de la cirugía y agregar Heparina Standard o HBPM en el post operatorio inmediato.
- En pacientes con alto riesgo de sangramiento operatorio y riesgo asociado de TVP se recomienda uso de Compresión Neumática Intermitente y Medias Elásticas Graduadas agregando profilaxis farmacológica una vez que el riesgo de sangrado haya disminuido.

Recomendaciones de Trombo Profilaxis en Cirugía Laparoscópica:

- Pacientes sometidos a cirugía laparoscópica y sin factores de riesgo, no se recomienda trombo profilaxis de rutina, sólo de ambulación precoz.
- Aquellos con factores de riesgo asociado se recomienda uso de Heparina Standard o HBPM y Compresión neumática Intermitente o Medias de Compresión Graduadas.



4. Recomendaciones de Trombo Profilaxis en Cirugía Bariátrica:

- Se recomienda uso rutinario de trombo profilaxis con HBPM en dosis más altas que la estándar o Heparina Standard combinado con Compresión Neumática Intermitente.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD	Elaboración: mayo 2023
	TROMBOEMBOLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Páginas: Página 3 de 3
	ANEXO N° 2 RECOMENDACIONES ASOCIADAS A ETE	Vigencia: mayo 2028
		

5. Recomendaciones de Trombo Profilaxis en el Paciente Quemado:

- Para pacientes quemados con factores de riesgo de TVP asociado como edad avanzada, obesidad mórbida, quemaduras extensas de EEII, trauma concomitante de EEII, uso de catéter femoral y/o inmovilidad prolongada se recomienda uso de trombo profilaxis si es posible.
- En aquellos con factores de riesgo de TVP y sin contraindicación de trombo profilaxis, se recomienda uso de HBPM o Heparina Standard tan pronto como sea seguro de usar.
- Para pacientes con alto riesgo de sangramiento se recomienda uso de Compresión Neumática Intermitente y/o Medias Elásticas Graduadas hasta que el riesgo de sangrado disminuya.



	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO	Elaboración: mayo 2023 Páginas: 1 de 1 Vigencia: mayo 2028
	ANEXO N° 3 CONTRAINDICACIONES ASOCIADAS A USO DE HEPARINAS Y MEDIDAS DE COMPRESIÓN MECANICAS.	

1. Contraindicaciones para el Uso de Heparinas:

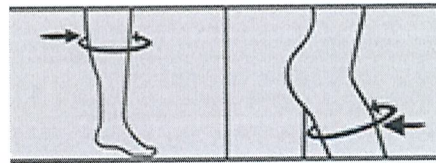
- Hemorragia Activa.
- Hemofilia/ Enf. Von Willebrand.
- AVE Hemorrágico (hasta el 3° día, luego re evaluar).
- Trombocitopenia < 100.000 x mm³.
- Historia presente o pasada de Trombocitopenia inducida por Heparina.
- Tratamiento Anticoagulante Oral en rango terapéutico.
- Uso de antiagregantes plaquetarios (Salicilatos, clopidogrel, AINE).
- Función Renal disminuida medido por Clearance de Creatinina menor 30ml/ min.
- Paciente Alcohólico con sospecha o confirmación de varices esofágicas.

2. Contraindicaciones para el Uso de Medidas Mecánicas de Trombo Profilaxis:

- Presencia de Enfermedad Atero-Oclusiva de EEII con Índice Tobillo-Brazo < 0.9.
- Presencia de Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- Presencia de Trombosis Venosa Superficial y/o Profunda de EEII.
- Dermatitis severa.
- Pie diabético.

	HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	Código: 07-101
	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Versión: VN°1
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA EN PACIENTE QUIRÚRGICO ANEXO N° 4 TABLA DE MEDICIÓN PARA ELECCIÓN DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA	Elaboración: mayo 2023
		Páginas: 1 de 1
		Vigencia: mayo 2028
		

1. Forma de realizar medición:



Circunferencia
de la **pantorrilla**
(en la parte más
gruesa)

Circunferencia
del **muslo**
(aprox. 4 dedos
debajo del glúteo)

2. Tabla de medidas para elección de medias:

Circunferencia Muslo	Circunferencia Pantorrilla	Talla
Menos de 64 cms.	Menos de 31 cms.	Small
Menos de 64 cms.	Entre 31 y 38 cms.	Medium
Menos de 64 cms.	Entre 38 y 44 cms.	Large
Entre 64 y 80 cms.	Entre 44 y 45 cms.	XL

