



PROTOCOLO DE MANEJO DEL AYUNO PREOPERATORIO

M-CIA-AN-PT-006 VI 28-02-2022

OBJETIVO GENERAL

Definir y estandarizar los pasos a seguir para el manejo del ayuno preoperatorio.

RESPONSABLE

Medico Anestesiólogo

ALCANCE

Está dirigido a todos los médicos anestesiólogos, que prestan servicios especializados en la unidad médica CECIMIN SAS.

ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

En Cecimin S.A.S se reconoce y amparan los derechos humanos, prestando el servicio a todo paciente que requiera toma de estudios neurofisiológicos, esto sin ningún tipo de discriminación, marginación, violencia, ciclo de vida (niño, adolescente, adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y victimas de conflicto armado. Como está descrito en el procedimiento de ENFOQUE DIFERENCIAL.

RECURSOS

1.1. Equipo biomédico
No se requieren

1.2. Insumos
No se requieren

1.3. Humanos
Médico anestesiólogo

1.4 Medicamentos:
No se requieren



PROTOCOLO DE MANEJO DEL AYUNO PREOPERATORIO

M-CIA-AN-PT-006 VI 28-02-2022

NORMAS PARA INTERVENCIONES PROGRAMADAS

El ayuno preoperatorio se define como el intervalo de tiempo previo a la intervención quirúrgica, en el cual el paciente no debe ingerir ningún tipo de alimento sólido o líquido.

Los estudios demuestran que el ayuno prolongado no significa estómago vacío, sino que este no se encuentre ocupado por un alto contenido de ácido.

La implementación de esta guía está limitada a pacientes de todas las edades sometidos a procedimientos quirúrgicos o diagnósticos electivos. No aplica para procedimientos a realizarse bajo anestesia local en los cuales no se prevea participación del médico anesthesiólogo bajo ninguna condición.

Limitaciones

Pueden no ser aplicables o bien modificadas en los casos de enfermedades coexistentes que pueden afectar el vaciamiento gástrico o el volumen de líquidos (embarazo, obesidad, diabetes, hernia hiatal, reflujo gastroesofágico, situaciones emergentes) y en pacientes en los que el manejo de las vías respiratorias pudiera ser difícil.

TIEMPOS DE AYUNO PREOPERATORIO

1. LÍQUIDOS CLAROS

Los líquidos claros pueden ser ingeridos **hasta dos horas antes** de las intervenciones que requieran anestesia general, loco regional o sedo analgesia. No deben incluir alcohol. En caso de ser zumos de fruta no deben tener pulpa.

2. LECHE MATERNA

La leche materna puede ser ingerida **hasta 4 horas antes** de los procedimientos electivos que requieran algún tipo de anestesia.

3. RECOMENDACIONES PARA LECHE NO HUMANA – FÓRMULAS INFANTILES – COMIDA LIGERA PARA ADULTOS Y NIÑOS SANOS.



PROTOCOLO DE MANEJO DEL AYUNO PREOPERATORIO

M-CIA-AN-PT-006 VI 28-02-2022

- La fórmula para lactantes y leche no humana: puede ser ingerida **hasta 6 horas antes** de los procedimientos electivos.
- La ingesta de comida ligera, sin grasa ni proteína (tostadas, galletas de soda y líquidos claros) puede realizarse **6 horas antes** de los procedimientos electivos.

4. SÓLIDOS – COMIDA COMPLETA

El tiempo de ayuno para la ingesta de una comida que incluye alimentos fritos, grasosos o con proteína deberá ser de un **mínimo de 8 horas** antes de los procedimientos electivos que requieran anestesia general o sedo analgesia.

NORMAS PARA INTERVENCIONES DE URGENCIAS

1. Si la intervención no puede demorarse, deberá hacerse profilaxis con bloqueante H2 y metoclopramida.
2. Si la intervención puede esperar, realizarla cuando se complete el ayuno convencional.

MEDICAMENTOS

1. Estimulantes gastrointestinales preoperatorios (metoclopramida)

No se recomienda el uso rutinario preoperatorio de estimulantes gastrointestinales para disminuir el riesgo de aspiración pulmonar en pacientes que no presente un aumento del riesgo de esta.

2. Bloqueo farmacológico de la secreción de ácido gástrico.

La literatura es insuficiente para evaluar el efecto de la administración rutinaria de antagonistas del receptor de histamina-2 o de los inhibidores de la bomba de protones sobre la incidencia perioperatoria de emesis/reflujo o aspiración pulmonar, por lo cual su uso rutinario no está recomendado.

3. Antiácidos preoperatorios

No se recomienda su uso rutinario para disminuir el riesgo de aspiración pulmonar en pacientes que no presentan factores predisponentes. Solo deben usarse antiácidos no particulados cuando sus indicaciones sean diferentes al peligro de broncoaspiración.



PROTOCOLO DE MANEJO DEL AYUNO PREOPERATORIO

M-CIA-AN-PT-006 VI 28-02-2022

4. Anticolinérgicos preoperatorios

No se recomienda el uso rutinario de anticolinérgicos para disminuir los riesgos de broncoaspiración.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Stoelting RK. "NPO" and aspiration pneumonitis, changing perspectives. En: Annual Refresher Course Lectures 1995, pag 432. ASA.
2. Practice Guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy patients undergoing elective procedures. An updated report by the American Society of Anesthesiologist Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agentes to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. Anaesthesiology 2017; 126: 376-97
3. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. I. Smith, P. Kranke, I Murat, A. Smith et cols. European Journal of Anaesthesiology, 2011, Vol 28 No. 8: 556-69.