 CLÍNICA DE FERTILIDAD	PROTOCOLO DE SEDOANALGESIA		Código	
			PS-DC-012	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 1 de 5

## 1. **OBJETIVO**

Presentar los lineamientos para la atención en el manejo de la Fase preoperatoria, intraoperatorio y postoperatoria de pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos menores en la Clínica de fertilidad – Fertility Care.

## 2. **ALCANCE**

Pacientes ambulatorios en la Clínica de Fertilidad – Fertility Care, con patologías ginecobstétricas.

## 3. **RESPONSABLE**

Anestesiología

Ginecólogo-Obstetra, especialista en Fertilidad

Auxiliar de enfermería

## 4. **DEFINICIONES**

### **Fase Preoperatoria:**

- Comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica
- Termina con el paciente en la sala de recuperación
- En este proceso se efectúan todas las preparaciones, tanto administrativas, como clínicas del paciente sometido a una cirugía.
- El manejo del cuidado del paciente se planifica con base en la historia médica del mismo, realizándose una valoración pre anestésica integral para planificar y dar comienzo a las intervenciones.
- Como objetivo principal de la evaluación preoperatoria es la utilización sistemática de mecanismos de vigilancia y control con el fin de reducir riesgos y optimizar el resultado quirúrgico.

### **Fase Trans-operatoria:**

- Comienza cuando se recibe al paciente en sala de preparación y termina cuando se pasa al paciente a la sala de recuperación.
- Durante este periodo es donde se realiza la sedoanalgesia y la cirugía propiamente.

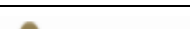
### **Fase Post-operatoria:**

- Comienza con las transferencias del paciente a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica, previa a su salida o en el hogar.
- Esta etapa puede ser variada y su tiempo está relacionado con el procedimiento ambulatorio propiamente.

## 5. **DESCRIPCION DE ACTIVIDAD PARA LA APLICACION DEL PROTOCOLO.**

La siguiente Guía de práctica Clínica en Anestesiología refleja los criterios de la Sociedad colombiana de Anestesiología y Reanimación. Comprende un conjunto de recomendaciones específicas relacionadas con los métodos básicos de diagnóstico y procedimientos en la práctica de anestesiología aplicada a pacientes con riesgo ASA 1 (según clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología).

El propósito de esta Guía de práctica clínica en Anestesiología es mejorar la calidad de la asistencia anestesiológica, aun cuando su utilización no puede garantizar en ningún momento los resultados que se obtengan, debería servir para racionalizar y unificar la asistencia médica relacionada con nuestra especialidad. La guía se ha definido

 CLÍNICA DE FERTILIDAD	PROTOCOLO DE SEDOANALGESIA		Código	
			PS-DC-012	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 2 de 5

incorporando criterios y otras estrategias que deben aplicarse en las actuaciones que realiza el anestesiólogo. Tiene un carácter de orientación y cualquier variación es aceptable siempre que esta refleje el juicio clínico del especialista responsable del paciente y la situación quede documentada en el record u hoja de registro del acta anestésico.

Esta Guía comprende las cuatro áreas fundamentales de la práctica de la anestesiología:

1. El registro de todo proceso relacionado con la anestesia del paciente
2. Los criterios para la valoración preoperatoria y pruebas complementarias preoperatorias.
3. Los criterios de monitorización básica intraoperatoria
4. Los criterios a seguir en los cuidados postanestésicos.

El término "criterio" empleado en esta Guía indica los requisitos mínimos para llevar a cabo una práctica clínica correcta y son los generalmente aceptados en la práctica médica actual.

### **REGISTRO DE ANESTESIA**

La documentación es un factor esencial en la realización de una atención médica de calidad. La responsabilidad final sobre el registro es del médico responsable de la atención anestésica.

Se considera generalmente que la anestesia incluye los componentes de preanestesia, perianestesia y postanestesia.

La atención anestésica se debe documentar de tal manera que refleje estos componentes y facilite su revisión.

Este registro de anestesia debe ser fácilmente interpretable y utilizar abreviaturas de uso común.


El registro debe incluir documentación de todas las subsecciones que se especifican a continuación.

### **EVALUACION PREANESTESICA POR ANESTESIOLOGO**

La revisión de la historia clínica incluye:

1. Datos objetivos diagnósticos de ser pertinentes a criterios del facultativo en Anestesia tratante (laboratorio, ECG, radiología, etc.). - Revisión de hojas anteriores de anestesia cuando sea pertinente y estén disponibles.
2. Entrevista con el paciente incluyendo anamnesis de: - Medicaciones. - Alergias. - Experiencias anestésicas previas. - Historia familiar de problemas anestésicos. - Hábitos (tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes, tóxicos de cualquier tipo). - De aparatos y sistemas con especial énfasis en problemas que pueden afectar al acto anestésico.
3. Examen físico incluyendo auscultación cardiopulmonar, Mallampati o similares que indiquen el grado de dificultad de intubación, e inspección de la región corporal donde previsiblemente vaya a realizarse un bloqueo anestésico.
4. Estado físico del enfermo según clasificación ASA, especificando las patologías asociadas médicas y quirúrgicas.
5. La información del plan anestésico al paciente y/o adulto responsable, así como el consentimiento a este plan, por escrito y firmado.

Durante el transoperatorio inmediatamente antes de iniciarse el procedimiento anestésico se revisará la lista de chequeo de seguridad en sala de procedimiento emitida como directriz de la OMS y además: - Hoja de preanestesia o historia clínica si no se ha podido cumplimentar la anterior. - Revaluación del enfermo. - Comprobación del equipo, fármacos y aporte de

	<b>PROTOCOLO DE SEDOANALGESIA</b>	<b>Código</b>	
		PS-DC-012	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1
			<b>Página</b> 3 de 5

gases. - Monitorización del enfermo y registro de signos vitales como se describe posteriormente en los criterios de monitorización. - Comentarios documentados en hoja de registro anestésico sobre el manejo de la vía respiratoria. - Dosis de todos los fármacos utilizados y los tiempos en que se administraron. - Posición y protección del enfermo. - Control de líquidos. - Líquidos intravenosos utilizados incluyendo sangre y hemoderivados. - Estimación de la pérdida sanguínea si la hubiese. - Diuresis cuando se estime pertinente. - La(s) técnica(s) utilizada(s). - Situaciones excepcionales que ocurran durante el período anestésico. - El estado del paciente al concluir la anestesia. -

Evaluación del paciente a la admisión y alta en la unidad de recuperación postanestésicos o área de cuidados postanestésicos. - Registro cronológico de los signos vitales y nivel de conciencia. - Todos los fármacos administrados y las dosis. - Tipo y cantidad de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y productos sanguíneos. - Cualquier situación excepcional incluyendo complicaciones postanestésicos o posquirúrgicas. - Intervenciones médicas.


Las pruebas complementarias en este apartado se aplican solamente a pacientes con riesgo ASA 1. La clasificación ASA 1 define a pacientes sanos, que van a ser sometidos a intervenciones programadas.

La valoración preanestésica y las pruebas preoperatorias tienen como objetivo establecer un plan de cuidados anestésicos apropiados. Se indicarán por los facultativos tratantes si son requeridas puntualmente, toda vez que los **procedimientos realizados en la Clínica de Fertilidad son menores, ambulatorios, mínimamente invasivos, guiados por ultrasonido en tiempo real** y con pérdida sanguínea estimada mínima.

#### **CRITERIOS PARA LA MONITORIZACIÓN BÁSICA INTRAOPERATORIA:**

Se aplican a todo acto anestésico aunque en circunstancias de urgencia de presentarse, las medidas pertinentes de soporte vital tienen prioridad, en cualquier momento, y a juicio del anesthesiologo responsable, estos criterios pueden ser rebasados. El objetivo de éstos es la seguridad del paciente y la calidad de la anestesia, pero su seguimiento puede no garantizar resultados específicos. Estarán sujetos a revisión periódica según lo justifique la evolución de la tecnología y la práctica médica. Este grupo de criterios se refiere únicamente a la monitorización básica intraoperatoria como uno de los componentes de la atención anestésica. En circunstancias excepcionales algunos de estos métodos de monitorización pueden no ser aplicables clínicamente y el uso apropiado de los métodos de monitorización descritos puede no detectar complicaciones en el proceso anestésico. Pueden ser inevitables breves interrupciones de la monitorización continua.

En estas situaciones, el anesthesiologo responsable debe escribir una nota en el registro anestésico del paciente incluyendo los motivos. La presencia del anesthesiologo es obligatoria durante la realización de cualquier procedimiento de anestesia fuera de quirófanos, para este caso en **Fertility Care**, del tipo Sedoanalgesia intravenosa, no pudiendo ser nunca reemplazada por la monitorización. Éste contará con la ayuda de personal de enfermería experimentado en los momentos que sea necesario. El anesthesiologo debe estar continuamente presente para monitorizar al paciente y proveer atención anestésica debido a los rápidos cambios en el estado del paciente durante la

	PROTOCOLO DE SEDOANALGESIA		Código	
			PS-DC-012	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 4 de 5

anestesia. Durante todo acto anestésico la **oxigenación, la ventilación y la circulación del paciente** deben ser continuamente evaluadas.

**Oxigenación objetivo:** Asegurar una adecuada concentración de oxígeno en el gas inspirado y en la sangre durante la anestesia. Métodos:

1. No deben utilizarse los aparatos de anestesia que puedan generar mezclas de gases respiratorios con menos del 21% de oxígeno.
2. Se debe emplear un método cuantitativo, como la pulsioximetría, para evaluar la oxigenación.
3. Es necesaria una iluminación y una exploración adecuadas del paciente para valorar su coloración.

**Ventilación Objetivo:** Asegurar una adecuada ventilación del paciente. Todo paciente que esté recibiendo Sedoanalgesia debe tener la ventilación adecuada y continuamente evaluada. Se propugna la monitorización continua del contenido y fracción o presión de CO<sub>2</sub> en el gas espirado a pesar de que los signos clínicos cualitativos como la excursión torácica.

**Circulación Objetivo:** Asegurar durante toda la anestesia la adecuada función circulatoria del enfermo. Todo paciente sometido a cualquier tipo de anestesia tendrá su trazado continuo del ECG visible desde el comienzo de la anestesia hasta su finalización. En casos especiales puede sustituirse por auscultación continua mediante fonendoscopio precordial.


A todo paciente se le deben determinar su presión arterial, ritmo cardíaco y saturación de oxígeno al menos cada 5 minutos.

**Temperatura corporal Objetivo:** Mantener durante toda la anestesia una temperatura corporal adecuada. Deben estar disponibles los medios para medir y mantener continuamente la temperatura del paciente.

## CRITERIOS PARA CUIDADOS POSTANESTÉSICOS

Estos criterios se aplican en los cuidados postanestésicos en cualquier ubicación y con ellos se optimizará la atención de alta calidad al paciente. Situaciones excepcionales pueden requerir el no cumplimiento de estos criterios, en cuyo caso y a su debido tiempo, se deberá escribir una nota relacionada con dicha circunstancia en la historia clínica del enfermo. Todo paciente que haya sido sometido a Sedoanalgesia intravenosa debe recibir los cuidados postanestésicos apropiados.

- Debe existir una zona de Recuperación Postanestésica (URPA) o un área que ofrezca cuidados postanestésicos equivalentes y que reciba a los enfermos después del procedimiento. Los cuidados médicos en la URPA o en el área de cuidados postanestésicos consistirán en monitorización continua, mantenimiento de la temperatura corporal, evaluar la vía oral y recuperación de las funciones somato sensoriales completas.
- A su llegada a la URPA el enfermo debe ser revaluado por el anestesiólogo que le acompaña, se deberá documentar el estado del paciente a su llegada a la URPA por el personal de enfermería.
- El estado del enfermo debe ser continuamente evaluado en la URPA, o durante su permanencia en el área de cuidados postanestésicos.

	<b>PROTOCOLO DE SEDOANALGESIA</b>	<b>Código</b>	
		PS-DC-012	
	<b>Fecha de Vigencia</b>	11/03/2022	<b>Versión</b> 1 <b>Página</b> 5 de 5

- El enfermo debe ser observado y monitorizado con métodos adecuados a su situación médica.
- Se debe prestar especial atención a la monitorización de la oxigenación, la ventilación y la circulación.
- Durante el período de recuperación se debe emplear un método cuantitativo como la pulsioximetría para evaluar la oxigenación, la esfigmomanometría para valorar la presión arterial y la electrocardiografía para el control de la frecuencia y ritmo cardíaco. El anestesiólogo es responsable del alta del enfermo en la URPA o en el área de cuidados postanestésicos.