 SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREANESTESICA UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLON DEPENDIENTE DE: CENTRO DE RESPONSABILIDAD APOYO CRÍTICO	Código:
		Edición: 5
		Fecha inicio Vigencia: 19/12/2022
		Páginas: 1 - 11
		Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREANESTESICA

ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Viviana Hernández	Juan Galvez	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Daniel Jara
Médico Anestesista	Jefe Anestesia	DEPTO. QOESP RESUSCITACION	DIRECTOR (s)
 firma	 firma	 firma y timbre	 firma y timbre
Fecha: 04/12/2022	Fecha: 11/12/2022	Fecha: 18/12/2022	Fecha: 09/01/2023



1. INDICE:

TITULO	Nº de página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripción de las actividades del proceso	5
Referencias Bibliográficas	6
Evaluación	6
Indicadores	7
Anexos	8



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCION:

En la actualidad cerca de la mitad del total de los eventos adversos padecidos por los pacientes hospitalizados están relacionados con la atención y los servicios quirúrgicos. Los datos disponibles demuestran que al menos la mitad de esos eventos son prevenibles si se cumplen las normas de atención pertinentes y se utilizan herramientas específicamente ideadas para garantizar la seguridad, como las listas de comprobación.

La valoración pre anestésica consiste en un proceso de evaluación del paciente que va a ser sometido a cirugía y anestesia con miras a determinar su reserva funcional orgánica, hacer una cuantificación del riesgo y optimizar, en lo posible, el estado del paciente para llevarlo a cirugía con el menor riesgo. Por consiguiente, la evaluación pre anestésica se ha convertido en una instancia importante para efectuar una evaluación de los factores de riesgo individuales y personales del paciente, y al mismo tiempo satisfacer las exigencias de eficiencia en administración de recursos que hoy exige el área de salud.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

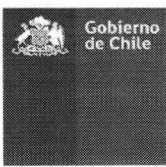
- Determinar el riesgo periperatorio del paciente y planear la técnica anestésica que ofrezca la mayor seguridad para el paciente.
- Prevenir los riesgos y/o complicaciones anestésicas que comprometan la seguridad del paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Recopilar la información médica sobre el paciente, realizar las interconsultas que sean necesarias y contar con los exámenes de laboratorio necesarios para determinar el riesgo perioperatorio.
- Optimizar las condiciones médicas del paciente y desarrollar un plan anestésico y postoperatorio.
- Educar al paciente, reducir su ansiedad y ayudarlo a decidir ante diferentes alternativas de técnicas anestésicas y manejo del dolor postoperatorio.
- Abrir una instancia ética de relación con los pacientes y sus familiares respetando su autonomía y apoyando sus decisiones.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLES	FUNCIÓN
Jefe Anestesia	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del protocolo evaluación pre anestésica.• Evaluación periódica del indicador
Anestesistas	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, aplicar y cumplir el protocolo evaluación pre anestésica.



Anestesiista que otorga la anestesia	<ul style="list-style-type: none">• Validar el Formulario de Evaluación Pre anestésica aplicado para la cirugía o procedimiento en particular o la Pauta de Evaluación Pre anestésica en Analgesia del Parto
Matronas	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar la Pauta de Evaluación Pre anestésica en Analgesia del Parto

5. ALCANCE:

- La evaluación pre anestésica será aplicada a pacientes adultos y pediátricos que estén programados en la tabla quirúrgica electiva para ser intervenidos en una cirugía mayor, cirugía mayor ambulatoria, cirugía gineco-obstétrica sometidos a anestesia general o regional
- Los partos con analgesia.
- Procedimientos imagenológicos electivos que requieran anestesia

6. EXCEPCIONES: Se excluye de la aplicación de este protocolo a los pacientes intervenidos de urgencia.

7. TERMINOLOGÍA:

Evaluación Pre anestésica: Es un acto médico en el cual se evalúa y determina en forma objetiva la condición de un paciente que será sometido a un acto anestésico general o regional o técnica mixta (se excluye los pacientes que sean sometidos a procedimientos con anestesia local).

La Sociedad Chilena de Anestesia define la evaluación pre anestésica "como todo el proceso de estudio que precede a la administración de una anestesia, tanto en procedimientos quirúrgicos como no quirúrgicos (diagnósticos o terapéuticos)".

Formulario de Evaluación Pre anestésica (F.E.P.): es el documento de registro de los datos clínicos obtenidos como resultado de la evaluación pre anestésica.

Pauta de Evaluación Pre anestésica en Analgesia del Parto (P.E.P.A.P.): es el documento de registro de una lista de chequeo de los datos clínicos relevantes obtenidos en la evaluación pre anestésica de analgesia del parto.



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN PREANESTÉSICA:

8.1. ANESTESIA EN CIRUGÍA MAYOR y PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS:

8.1.1. Consideraciones Generales:

- La evaluación pre anestésica será realizada por un anestesiólogo previo a la cirugía o procedimiento radiológico, y se registrará en un Formulario Evaluación Pre anestésica o en Formulario de Evaluación Pre anestésica digital (Anexo N° 1 y 2), el que se archivará en la ficha clínica.
- La evaluación se realizará en la sala de hospitalización, en el policlínico de evaluación pre anestésica o en la sala de transferencia de pabellón quirúrgico.
- Vigencia:
 - En pacientes ASA I y II, se validará la información registrada en el F.E.P. o en Formulario de Evaluación Pre anestésica digital hasta un tiempo de 1 año efectuada dicha evaluación pre anestésica siempre que la condición clínica del paciente no cambie en el periodo, pudiendo utilizarse esta evaluación en las intervenciones efectuadas en este periodo.

8.1.2. Desarrollo del procedimiento:

- Entrevista a paciente y/o familiares, la que debe incluir siempre consulta sobre antecedentes mórbidos y cirugías anteriores.
- Revisión en ficha clínica de antecedentes mórbidos, diagnóstico preoperatorio y operación programada.
- Registro al menos de los siguientes requisitos obligatorios en la F.E.P.:
 - Fecha
 - Nombre y apellidos del paciente
 - Plan anestésico
 - Nombre y/o firma de la F.E.P. por el anestesista que realizó la evaluación pre anestésica.
- El anestesista que otorga la anestesia validará la información registrada en el F.E.P, registrando la fecha y su firma al pie de página de éste, al momento de recibir al paciente en pabellón.

8.2. ANALGESIA DEL PARTO:

- La evaluación pre anestésica será realizada por la matrona de turno, quién aplicará una pauta evaluación pre anestésica en analgesia del parto (Anexo N° 3), la que será validada por el anestesista que administra la analgesia correspondiente. Esta quedará archivada en la ficha clínica.

**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Registro al menos de los siguientes requisitos obligatorios en la pauta evaluación pre anestésica en analgesia del parto:
 - Fecha
 - Nombre y apellidos del paciente
 - Plan anestésico
 - Nombre y/o firma de la pauta por la matrona y el anestesista que realizó la evaluación pre anestésica.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Recomendaciones clínicas sobre evaluación pre anestésica. Sociedad Chilena de Anestesiología, 2017.
- Protocolo Evaluación Pre anestésica, Hospital Regional Coyhaique 2012 y 2017

10. EVALUACIÓN:

RESPONSABLE: Jefe de Anestesia y Enfermera Supervisora Pabellón.

- **METODOLOGÍA:** Se considera cumplimiento: F.E.P al registro de los siguientes datos:
 - Fecha
 - nombre y apellidos del paciente
 - plan anestésico
 - nombre y/o firma de la pauta por el anestesista que realizó la evaluación pre anestésica y firma del anestesista que otorga la anestesia.
En el caso de P.E.P.A.P. a los datos anteriores se agrega nombre y/o firma de la matrona.

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.

Tamaño de la muestra: Se obtendrá una muestra estándar para el año considerando el escenario N° 2 de la calculadora muestral de SISQ. Se aplica un umbral de 85% y un margen error 0.05. El número obtenido se dividirá por los 12 meses obteniéndose una muestra estándar mensual.

Cirugía General	16
CMA/ Procedimientos Rx	16
Ginecoobstetricia (incluye partos)	16

Periodicidad:

- de la evaluación: mensual
- de la captura de datos:
 - Cirugía general, CMA y Procedimientos Radiológicos: Se obtendrá la muestra aleatorizada del mes evaluado
 - Cirugía ginecoobstétrica y partos con analgesia: Se obtendrá la muestra aleatorizada del mes evaluado incluido los partos.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

11. INDICADORES:

FORMULACIÓN DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje cumplimiento evaluación pre anestésica
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del proceso de evaluación pre anestésica de acuerdo a procedimiento estandarizado en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº pacientes evaluados con visita pre anestésica que cumple con los requisitos obligatorios}}{\text{Nº total de pacientes evaluados en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes operados o Procedimientos Rx electivos en tabla.
Tipo	Proceso
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none">- Ficha Clínica.- Formulario de evaluación pre anestésica.- Pauta de evaluación pre anestésica en analgesia del parto- Listado pacientes operados.
Umbral de Cumplimiento	≥ 85%
Periodicidad	Mensual
Responsable	Jefe Anestesia. Enfermera Supervisora Pabellón.
Comentarios	Referencia bibliográfica: www.sisq.minsal.cl : cálculo tamaño muestra www.randomizar.org/form.htm : aleatorización

12. ANEXOS:

Anexo N° 1: Formulario Visita Pre anestésica:

				FECHA *:		
NOMBRE*					ASA: *	
EDAD		PESO		TALLA		
SERVICIO		FICHA		GRUPO SANGUINEO		

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO					
OPERACIÓN PROGRAMADA					

ANTECEDENTES MORBIDOS				
		OH		
		TABACO		
		ALERGIAS		
		CAPACIDAD FUNCIONAL		

DROGAS				
		CIRUGIAS ANTERIORES		

EXAMEN FISICO				
PA		PULSO		MALLAM PATI
APERTURA BUCAL		DISTANCIA TIROMENTONIANA:		
PROTESIS		CUELLO MOVILIDAD		
MUCOSAS				
PULMONAR				
CARDIOVASCULAR				
ABDOMEN				
EEII				

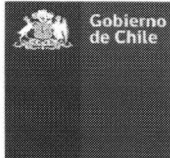
PLAN ANESTESICO*				
------------------	--	--	--	--

EXAMENES PREOPERATORIOS				
ECG				

INDICACIONES				

FIRMA ANESTESISTA*

*campo obligatorio



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Anexo N° 2: Formulario Evaluación Pre Anestésica impresión digital.

1/1		Servicio de Salud Araucanía Sur
Registro Clínico Electrónico		Fecha Atención
Datos Paciente		
Nombre Paciente		Rut Paciente
Edad		Previsión
Dirección		Género
Teléfonos		
Datos Establecimiento		
Establecimiento	HOSPITAL COYHAIQUE	Número Atención
Ficha Paciente		Cuenta corriente
Datos Profesional		
Nombre		Rut
Especialidad ANESTESIOLOGIA		Policlínico EVALUACION PRE ANESTESICA
Datos Atención		
Fecha Atención		
Estado Atención		
Modalidad Atención		
Videoconsulta		
Actividad		
Tipo Alta		
Anamnesis y Evolución		
Examen Físico		
Hipótesis Diagnóstica		
Observaciones		
Diagnóstico		
Exámenes Complementarios		
Tratamiento e Indicaciones		

HOSPITAL COYHAIQUE, IP 10.7.250.77



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Anexo N° 3: PAUTA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA EN ANALGESIA DEL PARTO.

Nombre de la paciente *:

Fecha *:

Diagnóstico:

Antecedentes mórbidos	HTA:	DM:	Otros:
Anestésias previas:	SI:	NO:	
Problemas con la anestesia	SI:	Cuál:	NO:
Alergias	SI:	Cuál:	NO:
Uso de medicamentos	SI:	Cuál:	NO:
Analgesia de parto *			

.....
Nombre matrona*

.....
Nombre y/o firma anestesiólogo *

*** Requisitos obligatorios**



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

INSTRUCTIVO PAUTA

Antecedentes Mórbitos: si alguno está presente se consigna con una X al lado; si no está presente se pone "no" al lado del problema de salud específico.

Anestésias previas: se consigna si ha recibido anestesia anteriormente a este parto (por cualquier causa), tal como: general, raquídea, peridural o combinada.

Uso de medicamentos: si actualmente toma algún medicamento en forma continua por algún problema de salud de base (ej: antihipertensivos, antialérgicos, antiplaquetarios, hipolipemiantes, hipoglicemiantes u otros) o si le fué indicado algún medicamento permanente durante este embarazo.

Analgesia del parto: el anestesiólogo debe consignar el tipo de anestesia que administró en el parto: peridural o combinada.

Nombre de la matrona: debe consignar el primer nombre y el primer apellido en forma legible.

Nombre y firma del anestesiólogo: debe consignar el primer nombre y el primer apellido en forma legible y la firma.

Todos los campos de la pauta son de llenado obligatorio.