Gobierno de Chile **SERVICIO SALUD AYSEN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**	**PROTOCOLO SEDACIÓN Y ANESTESIA FUERA DE PABELLÓN** **ANESTESIOLOGIA** **DEPENDIENTE DE: UNIDAD DE PABELLÓN Y ANESTESIA**	**Código:** **Edición: 01** **Fecha Inicio vigencia: 23/03/2023** **Páginas: 1 - 12** **Vigencia: 5 años**

PROTOCOLO DE SEDACIÓN Y ANESTESIA FUERA DE PABELLÓN

ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Patricia Alarcón Viviana Hernández	Juan Gálvez Dr. Ricardo Pérez	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Jaime López
Anestesiólogas	Jefe de Pabellón y Anestesia (s)	OCSP	DIRECTOR
firma	firma	firma y timbre	firma y timbre
Fecha: 09/03/23	Fecha: 09/03/23	Fecha: 15/03/2023	Fecha: 16/03/2023

1. INDICE

titulo	Nº de página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripción de las actividades del proceso	4
Referencias Bibliográficas	7
Evaluación	7
Indicadores	7
Diagrama de flujo	8
Anexos	10

2. INTRODUCCIÓN:

Con el advenimiento de nuevas y complejas tecnologías que han permitido el desarrollo de procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos cada vez más complejos en todo el mundo, han surgido nuevas necesidades que abordar debido a que muchos de estos procedimientos van a requerir el apoyo anestesiológico para su realización. A pesar de que la mayoría de estos procedimientos no requieren anestesia, cuando lo amerita es necesario que se realicen bajo la supervisión de personal capacitado y bajo estándares de seguridad adecuados para el manejo de las diversas eventualidades que puedan presentarse.

En el Hospital Regional de Coyhaique, con la llegada de nuevos especialistas y equipamientos y la realización de nuevos procedimientos, ha surgido la necesidad de protocolizar los procedimientos de anestesia que se realizan fuera del ámbito del pabellón para estandarizar los procesos que permitan dar una atención segura y de calidad a los pacientes. En este protocolo se abordarán los procesos que involucran pacientes que requieren sedación y/o anestesia para resonancia nuclear magnética (RNM) y para colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

3. OBJETIVOS:

- Estandarizar el proceso que deben seguir los pacientes que requieren sedación y/o anestesia para RNM y/o CPRE.
- Establecer las condiciones para que los pacientes que requieran sedación y/o anestesia para RNM y CPRE puedan recibirla de manera segura en relación con los requerimientos de preparación previa, durante el procedimiento y después de éste.
- Conocer el manejo y prevención de riesgos y eventuales complicaciones de los pacientes sometidos a sedación y/o anestesia fuera del recinto de pabellones.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Médico anestesiólogo, técnico de anestesia, enfermera capacitada en anestesia	Conocer, cumplir y aplicar el protocolo
Jefe de imagenología Encargado de CPRE Jefe de pediatría Jefe departamento quirúrgico Médicos tratantes que solicitan RNM y CPRE	Conocer, cumplir y aplicar el protocolo.
Jefe de Pabellón y Anestesia	Conocer, difundir y aplicar el protocolo. Evaluar y supervisar el protocolo.
Enfermero supervisor de Pabellón	Conocer, difundir y aplicar el protocolo. Evaluar y supervisar el protocolo.

5. ALCANCE:

- Pacientes adultos y/o pediátricos programados para RNM que requieran sedación y/o anestesia.
- Pacientes adultos programados para CPRE que requieran sedación y/o anestesia.

6. EXCEPCIONES:

- Pacientes adultos y/o pediátricos que luego de la evaluación preanestésica (EPA) se consideren no aptos para recibir sedación y/o anestesia.
- Pacientes adultos o pediátricos que requieran sedación y/o anestesia para otros procedimientos radiológicos o endoscópicos no establecidos en este protocolo.
- Pacientes con criterios de inestabilidad clínica, o condiciones particulares de riesgo determinadas por el anestesiólogo, donde la realización del procedimiento debe ser en pabellón central, con personal adicional y equipos especializados, con los que no se cuenta comúnmente en áreas externas.

7. TERMINOLOGIA

EPA: evaluación preanestésica.

CMA: cirugía mayor ambulatoria

Anestesia fuera de pabellón: se define anestesia fuera de pabellón a todo acto anestésico desarrollado fuera de las instalaciones del pabellón quirúrgico clásico (2)

Sedación: Consiste en la administración de medicación inductora para provocar un estado que permita la realización del procedimiento diagnóstico/terapéutico y que el paciente lo tolere manteniendo la función cardiorrespiratoria (1).

Anestesia general: Pérdida de conciencia inducida por drogas durante la cual los pacientes no responden, aún ante la estimulación dolorosa. La capacidad de mantener la función ventilatoria independiente está a menudo comprometida. Los pacientes frecuentemente requieren asistencia para mantener la vía aérea permeable y puede requerirse ventilación a presión positiva debido al uso de depresores de la ventilación espontánea o depresión de la función neuromuscular inducida por drogas (2)

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO

8.1. <u>Consideraciones generales</u>:

- El proceso para la realización en forma segura de estos procedimientos (RNM, CPRE) requiere conocimiento, por parte de todo el equipo involucrado, de cada una de las etapas a seguir.
- La solicitud de sedación y/o anestesia será realizada por el médico tratante que solicita el examen o el médico que realiza el procedimiento, radiólogo o endoscopista. Sin embargo, la decisión última de la mejor técnica anestésica a utilizar, riesgo asociado y condiciones de seguridad, está en manos del anestesiólogo.

- El médico tratante que solicita el procedimiento debe solicitar además los exámenes de rutina pre-procedimiento, según corresponda (Anexo 1) para ser evaluados por el anestesiólogo en el EPA.
- Para ambos procedimientos el anestesiólogo será acompañado por un técnico de anestesia de la unidad de Pabellón; en el caso de las RNM además se contará con un técnico paramédico o enfermera capacitada para realizar la vigilancia del paciente en la sala de recuperación posterior al procedimiento, personal también de la unidad de pabellón.
- La unidad de pabellón se encargará de determinar las drogas e insumos de anestesia que se requiere tener en las instalaciones de la RNM (sala de RNM y recuperación) y se encargará de mantener el stock definido en forma periódica, siempre en coordinación con la unidad de imagenología.
- Los pacientes adultos serán programados para RNM, a través del departamento quirúrgico, serán ingresados a CMA unidad a la que volverán luego de realizarse el procedimiento y de haber estado en la unidad de recuperación postanestésica de la RNM y serán dados de alta desde ahí por el anestesiólogo.
- Los pacientes pediátricos programados para RNM serán hospitalizados y estarán a cargo del médico pediatra designado para tal efecto tanto para su ingreso como para el alta. Los pacientes serán programados a través del departamento quirúrgico, harán la recuperación en la unidad de recuperación de RNM y luego del alta del anestesiólogo volverán al servicio de pediatría.
- Los pacientes programados para CPRE serán hospitalizados por su médico tratante, quien además se encargará del alta y su programación se realizará a través del departamento quirúrgico. Los pacientes en su gran mayoría requieren sedación por lo que luego del procedimiento se recuperan en el mismo lugar y vuelven a su sala en la que se aplicará pauta de vigilancia de enfermería por dos horas. (Anexo 2). En la situación excepcional que el paciente requiera anestesia general, se realizará la recuperación post anestésica en la unidad de recuperación de pabellón central.

8.2. Evaluación previa al procedimiento:

- Los pacientes que requieran RNM o CPRE serán derivados para evaluación preanestésica, (EPA) para que el anestesiólogo determine si las condiciones del paciente permiten que reciba una anestesia general o sedación fuera de pabellón, según la situación de que se trate.
- Si los pacientes tienen pase anestésico, serán programados para el procedimiento fuera de pabellón. El anestesiólogo dará las indicaciones que correspondan respecto del ayuno, que será igual que los procedimientos quirúrgicos, uso de tratamientos crónicos previo al procedimiento y suspensión de algún medicamento si así se requiriera y cualquier otra que estime conveniente, además de la revisión de los exámenes pre-procedimiento.
- Si el paciente no obtiene pase anestésico, y está programado para CPRE, será reenviado al departamento quirúrgico para eventualmente realizar el procedimiento en el pabellón central o determinar con el tratante la conducta a seguir. En el caso de no obtener pase para RNM el paciente será igualmente enviado al departamento quirúrgico para su derivación a rayos.

8.3. Espacio físico y procedimiento propiamente tal:

- Las instalaciones fuera de pabellón habitualmente no han sido diseñadas para otorgar prestaciones anestésicas, lo que, sumado a la lejanía frecuente de los pabellones centrales, da cuenta de un proceso que requiere establecer requerimientos mínimos para realizar sedación y/o anestesia en forma segura y de calidad. La sala en la que se realice en procedimiento debe contar como mínimo con:
    - Sistema de entrega de gases médicos: oxígeno de manera indispensable, aire y óxido nitroso idealmente. Dependiente de red central o portátil.
    - Sistema de aspiración que esté operativo, dependiente de red o portátil.
    - Acceso rápido y expedito a carro de paro y desfibrilador.
    - Máquina de anestesia y monitor multiparámetro que tenga al menos electrocardiografía continua, oximetría de pulso, medición de presión arterial no invasiva y capnografía con análisis de gases.
    - Insumos propios anestesiológicos: drogas, sueros, insumos para accesos venosos, dispositivos para el control de la vía aérea, etc.

- El anestesiólogo asignado al procedimiento evaluará la mejor técnica anestésica para cada paciente en particular y será siempre asistido por personal de enfermería capacitado en anestesia.

8.4. Recuperación y alta post procedimiento:

- Todos los pacientes sometidos a sedación y anestesia luego de la RNM serán trasladados a la unidad de recuperación post anestésica de la RNM, donde recibirán una vigilancia continua por parte de personal de enfermería capacitado, se recuperarán de la anestesia, serán dados de alta por el anestesiólogo y derivados a CMA o al servicio de pediatría según corresponda.
- La unidad de recuperación de RNM debe contar con monitorización continua de signos vitales y todos los implementos necesarios para enfrentar una complicación post anestésica (drogas, implementos para manejo de vía aérea, desfibrilador, etc.)
- En el caso de la CPRE, los pacientes se recuperarán de la sedación en el mismo lugar del procedimiento y se trasladarán a su sala de hospitalización con indicación de control de enfermería según pauta anexa por dos horas.

8.5. Prevención de eventos adversos y manejo de complicaciones asociados al uso sedación y/o anestesia:

- Los mayores riesgos y eventuales complicaciones de estos procedimientos derivan del hecho de realizarlos fuera del ambiente seguro de pabellón, en el que hay mayor cantidad de personal entrenado en el manejo anestésico y las instalaciones y equipamiento están creadas para ello.
- Las principales complicaciones son las respiratorias que pueden ser desde leves, las más frecuentes, hasta la muerte o daño cerebral permanente, otras complicaciones habituales son náuseas y/o vómitos, hipotermia, daño neurológico, etc.

- Para prevenir riesgos y eventos adversos derivados de la sedación y/o anestesia se seguirán todos los procesos necesarios:
  - Ayuno.
  - EPA.
  - Revisión periódica de los insumos y equipamiento disponibles para cada procedimiento,
  - Personal de anestesia capacitado,
  - Unidad de recuperación apta con personal calificado para la vigilancia postanestésica.
- Las eventuales complicaciones anestésicas que pudieran surgir en las instalaciones de la RNM o CPRE serán manejadas por el anestesiólogo y su personal de enfermería capacitado, y si así lo estimare, solicitará ayuda al personal de anestesia de pabellón central.

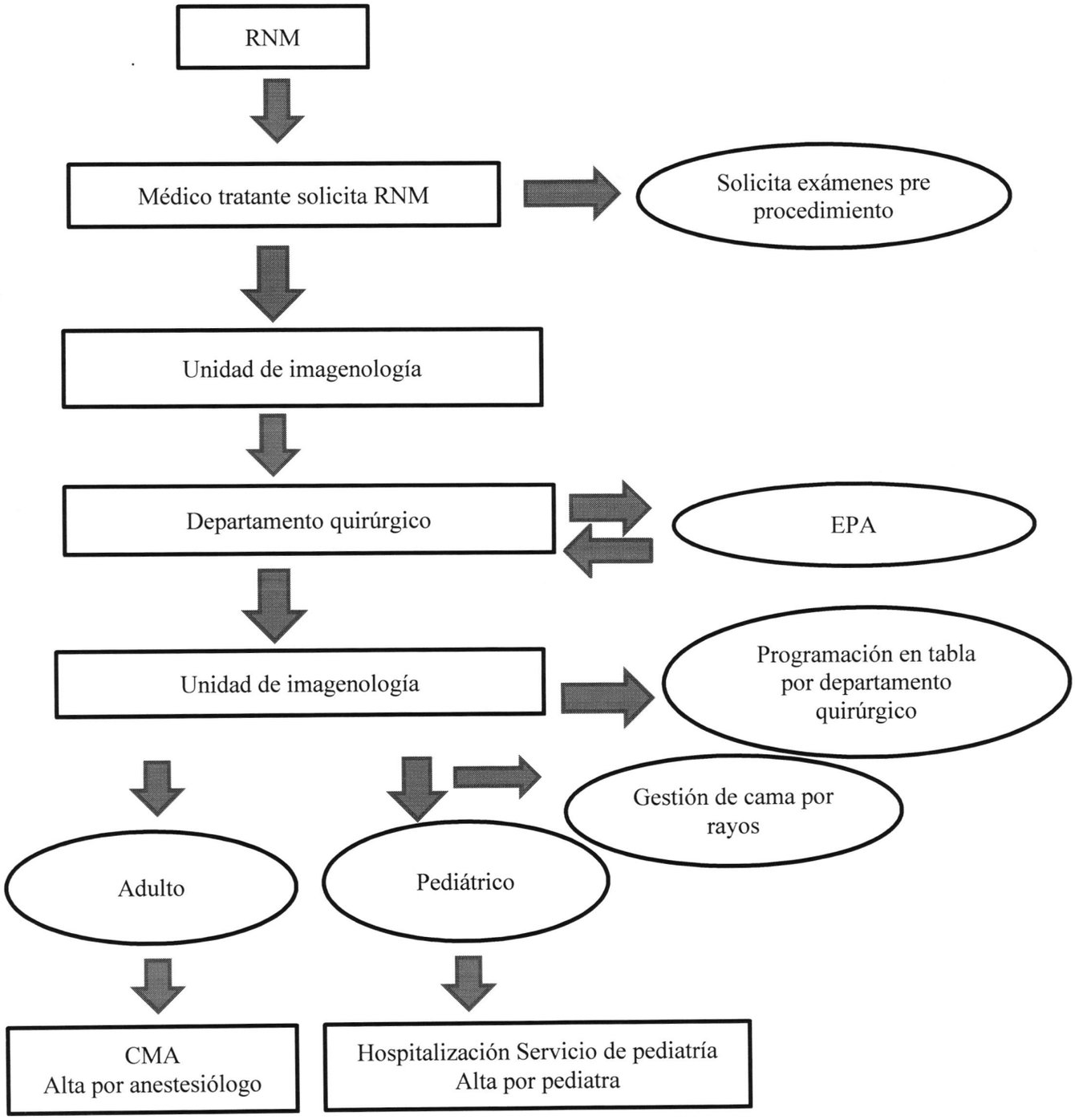
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

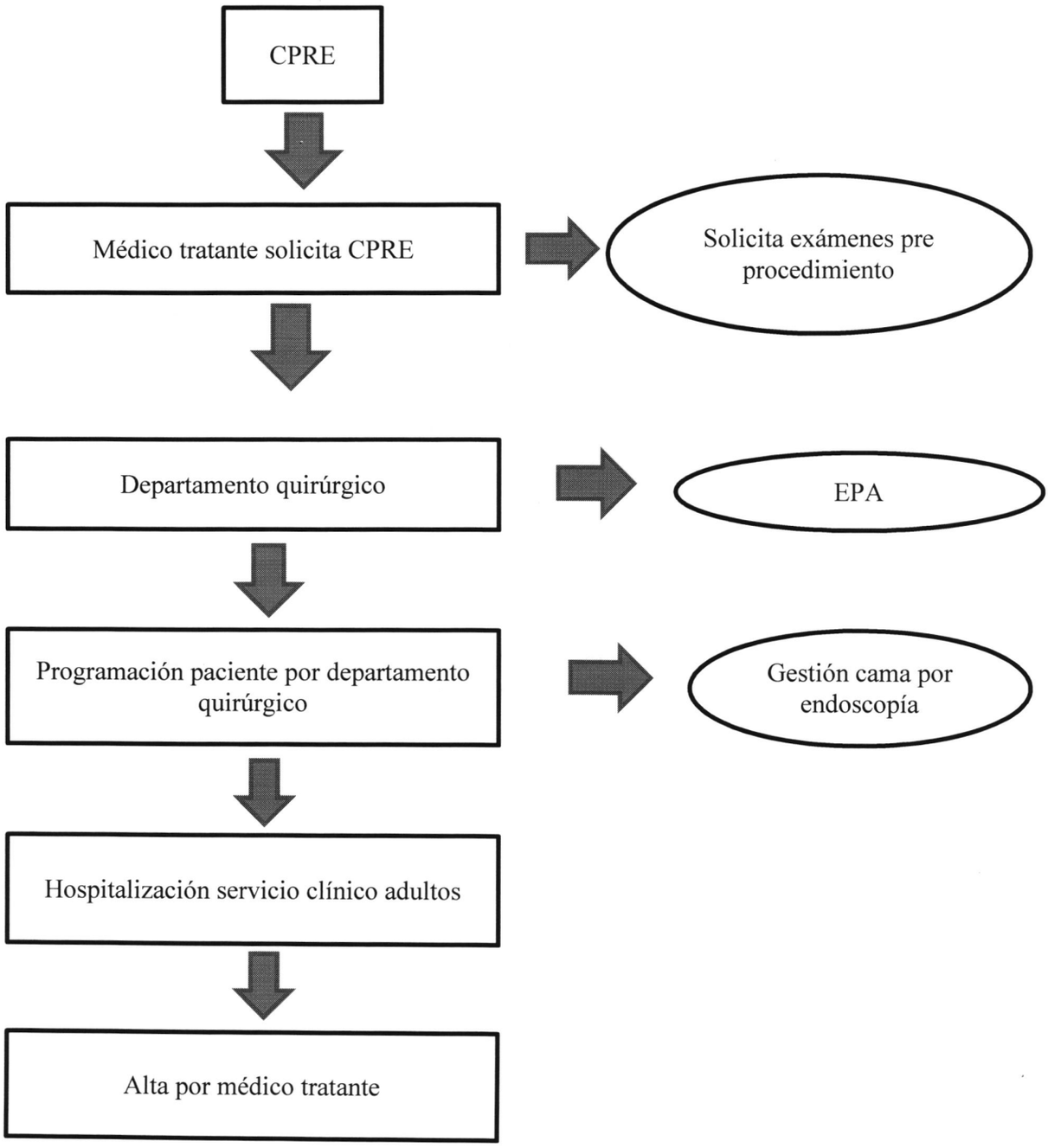
- Torres, Luis M & Echevarría, Mercedes. (2017). Sedaciones fuera de quirófano. Protocolo de la AAEAR. 10.13140/RG.2.2.35354.85445.
- Anestesia fuera de Pabellón Revista Médica Clínica Las Condes Volume 28, Issue 5, September–October 2017, Pages 738-746
- Recomendaciones clínicas Sociedad Chilena de Anestesiología: Anestesia fuera de pabellón 2011.
- Protocolo de procedimientos imagenológicos invasivos, con uso de medio de contraste. Sedación y/o anestesia. Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente. Junio 2019.

10. EVALUACION: N/A

11. INDICADORES: N/A

12. DIAGRAMA DE FLUJO




CPRE
Médico tratante solicita CPRE
Solicita exámenes pre procedimiento
Departamento quirúrgico
EPA
Programación paciente por departamento quirúrgico
Gestión cama por endoscopía
Hospitalización servicio clínico adultos
Alta por médico tratante

13. ANEXOS

ANEXO 1: Exámenes pre procedimiento: RNM – CPRE

Adultos:

- Hombres menores de 40 años y sin patología agregada: no se requieren exámenes.
- Mujeres menores de 40 años y sin patología agregada: sólo cell dyn si va a CPRE.
- Hombres y mujeres mayores de 40 años: exámenes generales: cell dyn, glicemia, función renal, ECG.
- Pacientes de cualquier edad con patología agregada deben tener al menos exámenes generales y algunos específicos según patología como podrían ser las pruebas de coagulación u otros.

Niños:

- No requieren exámenes de rutina.
- Niños con patología agregada deben tener exámenes generales y específicos según corresponda y según evaluación del médico tratante.

ANEXO 2: Pauta de control de enfermería post CPRE bajo sedación anestésica.

- Control de signos vitales incluida frecuencia cardíaca, presión arterial no invasiva, oximetría de pulso y EVA al ingreso al servicio de hospitalización y cada 15 minutos por una hora.
- Luego los mismos signos vitales cada media hora por una hora más.
- Después de las dos horas de observación seguir con el control habitual.
- En caso de saturación de oxígeno menor o igual a 90% otorgar oxigeno terapia para saturación mayor a 90% por naricera o mascarilla.
- Si el paciente presenta desaturación, dolor (que no había antes del procedimiento) o cualquier otra alteración de los signos vitales luego de las dos horas de observación, avisar al médico tratante.