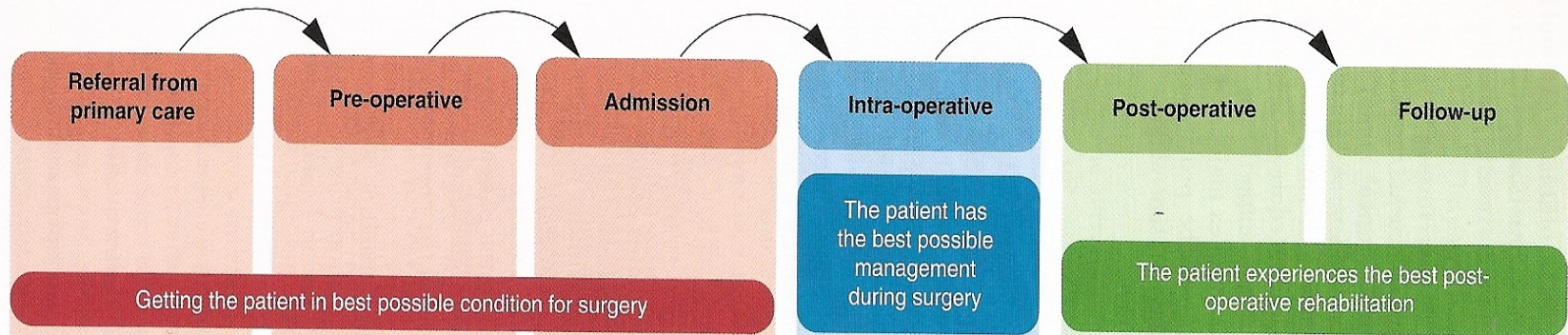


MEDICINA PERIOPERATORIA I

PERIODO PREOPERATORIO

EVALUACION ANESTESICA PARA LA CIRUGÍA

Active patient involvement



PERIOPERATORIO

Preoperative

Improved patient information and expectation
Optimisation of clinical condition prior to surgery

Intraoperative

Perioperative haemodynamic management
Analgesic optimisation

Postoperative

Early mobilisation
Early nutritional approach post surgery
Revised use of drains, tubes and catheters
Supported discharge

Afectación previa



Morbimortalidad

Planteamiento general

1. **Conocer** el estado del paciente
 1. Anamnesis
 2. Exploración física **Consentimiento informado**
 3. Analítica/ Exp. complementarias
2. **Informar** a él y a sus familiares
 1. "Devenir" durante el peroperatorio
 2. Posibles complicaciones derivadas del proced.
3. **Solicitar** las correspondientes interconsultas a otros especialistas

MEJOR SITUACION CLINICA PARA LA INTERVENCION

Objetivo de la evaluación



H.K.Zk. / Nº.H.C.: Adina / Edad:
Izena / Nombre:
1. abizena / 1º apellido:
2. abizena / 2º apellido:
Zerbitzua / Servicio: Data / Fecha:
Unitatea / Unidad: **02**

ANESTESIA EMATEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

INFORMAZIOA EMATEN DIZUN MEDIKUAREN IZEN ABIZENAK,
ELKARGOKIDE ZK. ETA EGUNA:

NOMBRE, APELLIDOS Y Nº DE COLEGIADO DEL MÉDICO QUE LE
INFORMA, ASÍ COMO LA FECHA :

A. ANALGESIA EMATEARI BURUZKO INFORMAZIOA

Ebakuntzan minik ez izateko beharrezkoa da anestesia, eta medikamentuak emanez lortzen da. Era lokalean edo zain barnetik eman daitezke, eta hauxe lor daiteke: lasaitzea, anestesia lokala edo anestesia osoa.

Lasaitzea: medikamentu lasaigarriak emanez lortzen da; zain barnetik eman ohi da.

Anestesia lokala: pazientea esna dago, eta ebakuntza egingo den gorputz atala bakarrik anestesiatuko da.

Anestesia osoa: pazientea lo dago. Arnas funtzioa mantentzeko "arnasgailua" behar da. Ahotik edo sudurretik jarritako hodi baten bidez egiten da hori.

Ebakuntza amaitu eta gero, pazienteak Suspertze Unitatera (URPA) eramaten dira, eta bertan anestesiarene eraginak kontrolatzen dira. Pazientearen egoera edo ebakuntzaren ezaugarriak kontuan izanda, pazientearen arreta intentsiboko unitatera (UCPI) edo ERREANIMAZIO UNITATERA eramanez behar izango da.

Trebatzen ari den medikuak (anestesiologiako egoiliarra) anestesia eman dezake, paziente horren ardura duen anestesiologia-medikuak esandako aginduei jarraituta eta haren begiradapean.

Anestesian gonbitoa eta horren osteko bronkio-arnastea saihesteko, ebakuntza aurreko 6 orduetan baraurik egon beharko du pazienteak. Anestesia erabiltuta paziente osasuntsuen hilortasun-tasa 10.000 kasutik 0,5 - 1eko da.

B. ANESTESIA ETA/EDO LASAIGARRIAREN ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK

Lasaitzea: medikamentuen kontrako erreakzioak agertu dira: amasketaren, tentsio arterialaren eta bihotzaren funtzioen aldaketak, goragaleak eta gonbitok, osagai gastrikoak biriketara arnastuz.

Anestesia lokala: buruko eta bizkarreko minak, gertu-erretentzioak, kalanbreak eta inurridurak, eta presio arterialaren eta bihotzeko funtzioen aldaketak agertu dira. Salbuespeneko egoeretan, eta hainbat arrazoiengatik, anestesia lokalak irau duen bitartean beharrezkoa izan da anestesia osoa egitea, ebakuntzarekin jarraitu ahal izateko.

A. INFORMACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

La anestesia es necesaria para no sufrir dolor durante una intervención quirúrgica y se obtiene mediante la administración de medicamentos, bien a nivel local o intravenoso, consiguiendo: sedación, anestesia loco-regional o anestesia general.

Sedación: se logra mediante la administración, generalmente intravenosa, de medicamentos sedantes.

Anestesia loco-regional: el paciente está despierto y solamente se anestesia la parte del cuerpo que se va a intervenir.

Anestesia general: el paciente está dormido. Se precisa un "respirador" para mantener la función respiratoria, lo que se realiza a través de un tubo que es colocado por la boca o nariz.

Concluida la intervención quirúrgica los pacientes son conducidos a la Unidad de Recuperación o URPA, donde se controlan los efectos de la anestesia. La gravedad del paciente o el tipo de intervención pueden hacer necesario su ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCPI) o en REANIMACIÓN.

Un médico en formación (Residente de Anestesiología) puede administrar la anestesia de acuerdo a las indicaciones y supervisión del anestesiólogo asignado al caso.

Para intentar evitar el vómito durante la anestesia y el posible aspirado bronquial subsiguiente, el paciente deberá de estar en ayunas durante al menos 6 horas antes de la cirugía.

Se estima que la mortalidad del acto anestésico, en pacientes sanos, es de 0,5 - 1 por cada 10.000 casos.

B. RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA Y/O SEDACIÓN

Sedación: han sido descritas reacciones adversas a medicamentos, cambios en la respiración, en la tensión arterial y función cardíaca, náuseas y vómitos con aspiración a los pulmones del contenido gástrico.

Anestesia loco-regional: se han descrito dolores de espalda y cabeza, retención urinaria, calambres y hormigueos, alteraciones de la presión arterial y función cardíaca. Excepcionalmente y por motivos diversos, durante la anestesia loco-regional, es necesario realizar una anestesia general para continuar la intervención.

Objetivo de la evaluación



- التخدير ضروري لتفادي الألم خلال عملية جراحية ويتم بواسطة حقن أدوية على مستوى محلي أو دموي، المراد منه التهدئة، التخدير المحلي، الإقليمي أو العام.
- التهدئ يتم بواسطة حقن أدوية مهدنة إلى الدم.
- التخدير المحلي الإقليمي: المريض يبقى مستيقظا ولا يخدر سوى الجزء الذي سوف تجرى عليه العملية.
- التخدير العام: المريض يكون نائما، الحفاظ على التنفس يتطلب جهاز التنفس الاصطناعي ويتم ذلك بوضع أنبوب في الفم أو الأنف.
- بعد إنهاء العملية الجراحية يتم نقل المريض إلى وحدة التعافي في URPA لمراقبة آثار التخدير، وطبقا لحالة المريض أو نوع العملية يمكن إرسال المريض إلى وحدة العناية المتوسطة UCPI أو الإنعاش Réanimation.
- طبيب داخلي في طور التكوين في تخصص التخدير يمكن أن يقوم بعملية التخدير وذلك تحت تأطير طبيب متخصص.
- لتفادي القيء خلال التخدير، ومروره إلى الرئتين يجب على المريض الامتناع الكلي عن الأكل أو الشرب خلال 6 ساعات قبل العملية.
- تقدر نسبة الوفاة الراجعة للتخدير عند شخص عاف بـ 0,5 إلى 1 من كل 10.000 حالة.
- ب) مخاطر وتعقيدات التخدير والتهدئ
- التهدئ: ثم وصف حالات ردود فعل سلبية للأدوية، تغييرات في التنفس، في الضغط الدموي وفي وظيفة القلب، غثيان، قيء مع مرور محتوى المعدة إلى الرئتين.

تخفيف ألم الولادة موافقة

الاسم: _____ رقم الطبيب المبلغ:

التاريخ:

A: تخفيف ألم الولادة

تخفيف ألم الولادة يمكن إزالة ألم الولادة، التخفيف يمكن أن يكون التخدير العام أو التخدير المحلي. التخدير العام في الولادة من الأعراض أقل، التخدير المحلي (الظهر إلى القدم). التخفيف يمكن أن يكون في العمود الفقري (العمود الفقري أو العمود الفقري) عن طريق حقن التخدير.

استخدامها يعتمد على تطور الولادة وخصائص المرأة، التعاون مع هذه التقنية يمكن أن يكون مهم.

تخفيف ألم الولادة لا يتطلب أي اختبار إضافي، عدا ما إذا كان الطبيب يعتقد أنه مناسب، اعتمادا على الحالة السريرية.

الطبيب (الطبيب العام) يمكن أن يكون الطبيب العام، اعتمادا على الحالة السريرية.

B: مزايا التخدير المحلي

التخدير المحلي يسمح للمرأة المشاركة في الولادة، ويمكن أن يكون مفيداً. إذا كان ذلك ممكناً، من أجل الولادة الطبيعية أو القيصرية.

التخدير العام يمكن أن يكون أقل فعالية من التخدير المحلي.

C: مخاطر التخدير المحلي والمضاعفات

على الرغم من أن المخاطر منخفضة، إلا أن هناك سجلات لردود الفعل.

تخفيف ألم الولادة يمكن أن يكون مفيداً، ويمكن أن يكون مضطرباً، الصداع، آلام الظهر، آلام العضلات والوخز.

القيء، الغثيان، يمكن أن يكون مضطرباً، يمكن أن يكون خطيراً. لتقليل هذا الخطر، من الولادة الطبيعية (الولادة الطبيعية)، يجب أن تكون المرأة صائمة، بما في ذلك السوائل.

التخدير يمكن أن يكون مفيداً للضغط والوظائف القلبية، ولكن يمكن أن يكون مضطرباً.

D: مخاطر التخدير المحلي

Objetivo de la evaluación

- 1. Obtención de información**
2. Valoración del estado físico
3. Preparación para la cirugía
4. Plan anestésico

1º.-Obtencion de la información

1. Sobre el procedimiento quirúrgico

2. De la situación del paciente:

1. Anamnesis

2. Exploración física

3. Analítica y Exploraciones complementarias

1º.-Obtencion de la información

1º .- Anamnesis

1. Entrevista personal.
2. Valoración de todos los informes previos
3. Valoración de la historia clínica
 - ✓ Importancia de los AP:
 1. Patología actual-asociada
 2. Antecedentes médicos-quirúrgicos [Problemas en el posoperatorio]
 3. Antecedentes tóxicos de cualquier tipo
 - ✓ Enfermedades previas
4. Sexo, edad, alergias [33%], hábitos
5. Anamnesis por aparatos
6. Medicación actual
7. Posibilidad de embarazo [0,3%]⁹no conocidos

1º.-Obtencion de la información

IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

✓ Se basa en un interrogatorio sistematizado destacando algunos aspectos:

- 1) Medicación que esta tomando
- 2) Antecedentes personales de interés, médicos¹ o quirúrgicos. REACCIONES ALERGICAS [Atb. Látex
Huevo, Kixwi]
- 3) Tipo de anestesia y complicaciones. Probl. familiares
- 4) Transfusiones
- 5) Consumo de tabaco, o de drogas: frecuencia y tipo. **Consumo de hierbas**

Efectos perioperatorios de los suplementos herbarios comunes

Nombre	Efectos perioperatorios
Equinácea	Hepatotoxicidad; reacciones alérgicas
Efedra	Efectos simpaticomiméticos reforzados con otros medicamentos simpaticomiméticos, disritmias
Matricaria	Inhibe la actividad plaquetaria
Ajo	Inhibe la agregación plaquetaria
Ginkgo	Inhibe el factor activador plaquetario
Ginseng	Hipoglucemia; inhibe la agregación plaquetaria y la cascada de coagulación
Kava	Hepatotoxicidad, MAC disminuida
Regaliz	Incrementa la presión sanguínea, hipokalemia
Hierba de San Juan	Inhibe la recaptación de serotonina, noradrenalina y dopamina; induce las enzimas del citocromo P450, lo cual provoca un aumento del metabolismo farmacológico
Vitamina E	Incrementa el sangrado cuando se administra con otros medicamentos anticoagulantes o antitrombóticos

1º.-Obtencion de la información

IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

A. Endocrinas:

1. Páncreas: **diabetes**
2. Tiroides: hipo/ hiper tiroidismo

B. Neuromusculares

1. Miastenia
2. Parkinson

C. Riñón

G. Cirrosis

H. Respiratorias

D. Hematológicas

E. Reumatológicas

F. Embarazo

G. Cardiovasculares

I. Obesidad

1º.-Obtencion de la información

IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FISICA

- ✓ Tiene que ser **sistemática** [Cabeza, cuello tronco y extremidades] **y** orientada según la anamnesis previa.

1. Cardiovascular
2. Respiratorio

INSPECCION
PALPACION
AUSCULTACIÓN



AUMENTAR LA SEGURIDAD DURANTE LA ANESTESIA

1º.- Obtención de la información

IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCION
PALPACION
AUSCULTACIÓN

✓ **Aparato respiratorio :**

Patología respiratoria= aumento de morbimortalidad
EPOC-ASMA

Conocer el grado de limitación funcional:

- 1º) Modificación de la técnica anestésica
- 2º) Complicaciones en el post.

Disnea. Tos. Expectoración

Ingurgitación yugular. Edemas

1º.- Obtención de la información

IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

✓ **Aparato cardiovascular :**

**INSPECCION
PALPACION
AUSCULTACIÓN**

Patología cardiológica= aumento de morbimortalidad

1. Descartar enfermedades actuales.
2. Diagnost. descompensaciones → Cardiólogo

1. Hipertensión

2. Vavulopatías
3. Problemas isquémicos
4. Arritmias

Disnea. Tos. Expectoración

Dolor precordial. Palpitaciones

Ingurgitación yugular. Edemas

1º.-Obtencion de la información

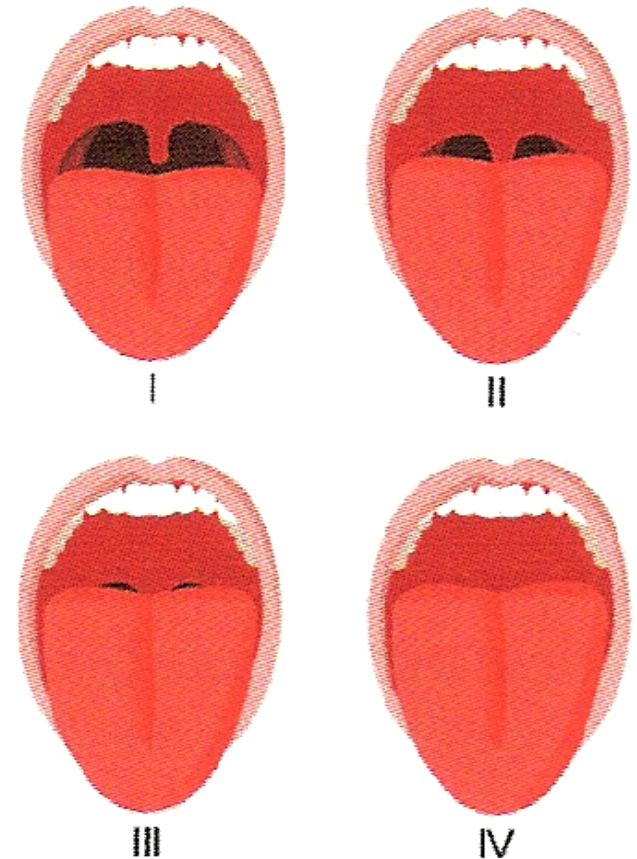
Peso/Estatura/TA/FC

- Delgadez-sobrepeso **OBESIDAD**
- Dificultad de ventilación con mascarilla
- “ “ intubación: predictores
- Dificultad en colocarle en la mesa

1º.-Obtencion de la información

IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN ESPECIFICA

1. Dificultad de ventilación
2. Apertura bucal
3. Test de la mordida
4. Motilidad del cuello
5. Dentadura
6. Barba
7. Distancia tiro-mentoniana
8. Test diferentes :Mallampati



-
- Obesos
 - Roncadores
 - Micrognatia

1º.-Obtencion de la información

1º .- Anamnesis

Peso/Estatura/TA/FC

2º.- Exploración física General/especifica

3º.- Pruebas complementarias

- Analítica: iii COSTE/UTILIDAD iii
- Exploraciones complementarias
- Interconsultas a otros especialistas

1º.-Obtencion de la información

Pruebas
complementarias

**COSTE
VS
INTERES
CLINICO**

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO OSASUN SAILA DEPARTAMENTO DE SANIDAD		Osteba Osasunerako Teknologien Ebaluaketa Evaluación de Tecnologías Sanitarias	
EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE SANO ASINTOMÁTICO ASA I PARA CIRUGÍA ELECTIVA PROGRAMADA ¹			
		PROTOCOLO RECOMENDADO	
EDAD	HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA		
Niños	Reconocimiento del pediatra Neonatos: HB. o HCTO.		
Menos de 40	♀ HB. o HCTO.		
40-59	BUN o Creatinina y Glucemia E.C.G. si no existe uno de referencia normal ♀ HB. o HCTO.		
Más de 60	HB. o HCTO. BUN o Creatinina y Glucemia E.C.G. RX. de TORAX		
VALIDEZ DE LAS PRUEBAS	1 año, salvo episodios patológicos intercurrentes		
♀ Sólo a mujeres			
RECOMENDACIONES AÑADIDAS			
Sobrepeso superior a 30 de I.M.C.*		RX. de TORAX	
Fuma 20 cigarrillos diarios		RX. de TORAX	
Bebe 500/750 cc. vino al día o gramos equivalentes de alcohol**		T.P. o T.T.P.A.	
* I.M.C.: Índice de Masa Corporal = $\text{Peso}/(\text{Talla m})^2$ ** Volumen en ml. x gr. alcohol x 0,8/100			
(1) CIRUGÍA ELECTIVA PROGRAMADA			
• Complejidad: de grado 1 ó 2 CNFME • Pérdida sanguínea: inferior a 500 cc. • Duración: menos de 2 horas			
		Panel de Expertos Junio 1944	

 Qualidetas Servicio vasco de salud	 BASURTUKO OSPITALEA HOSPITAL DE BASURTO	H.K. Zk. / N. E. G. Adina 7755d Izena / Nombre 1. abizena / 1. apellido 2. abizena / 2. apellido Zerb. / Serv. Erlazteazko Unitatea / Unidad de Enfermería 34
ANESTESIA-AURREKO EBALUAZIOA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA		
Zerbitzua Servicio de Procedencia Diagnostikoa Diagnóstico Interbentzioa Intervención Sinadura Firma	Eguna Fecha Kolegiatu zbk. Colegiado n.º	
Izan zara inoiz anestesiatuta? ¿Le han anestesiado alguna vez anteriormente? 1.º ean: Urtean interbentzioa 1.ª vez Año Intervención 2.º ean: Urtean interbentzioa 2.ª vez Año Intervención 3.º ean: Urtean interbentzioa 3.ª vez Año Intervención 4.º ean: Urtean interbentzioa 4.ª vez Año Intervención Azaltu anestesiarekin inolako konplikaziorik izan duzuen zuk edo zeure senideren batek Describe si usted o algún familiar suyo ha tenido alguna complicación anestésica		
JARRI X bat dagokion aukian / SEÑALE CON UNA X las casillas que correspondan		
ALERGIAK / ALERGIAS ☐ Medikamentuak / Medicamentos ☐ Gomazko eskularruak / Guantes goma ☐ Polena, hautsa / Polen, polvo ☐ Beste batzuk Otros GILTZURRUNETAKOAK / RENALES ☐ Giltzurruneko gutxiegitasuna / Insuficiencia renal ☐ Gernu-infekzioak / Infecciones urinarias ☐ Giltzurruneko kolikoa / Cólicos renales BASKULARRAK / VASCULARES ☐ Tentsio altua / Tensión alta ☐ Hanketan zirkulazio txarra / Mala circulación en piernas ☐ Oinez ibiltzean, hanketan min / Dolor en piernas al andar ENDOKRINOKOAK / ENDOCRINO ☐ Diabetes / Diabetes ☐ Boztoa / Bocio ☐ Kolesterolia / Colesterol	KARDIAKOAK / CARDÍACAS ☐ Bihotzekoa / Infarto ☐ Bularreko angina / Angina de pecho ☐ Arritmia / Arritmia ☐ Gaixotasun baskularra / Enfermedad valvular ☐ Bularreko mina / Dolor en pecho ☐ Itimen-sentsasioa / Sensación de ahogo ☐ Konortea gaitzea / Pérdida de conocimiento HEMORRAGIKOAK / HEMORRÁGICOS ☐ Anemia / Anemia ☐ Odoluste erraza / Sangrado fácil ☐ Odol-transfusioa / Transfusión de sangre MUSKULU-ESKELETIKOAK / MÚSCULO ESQUELÉTICAS ☐ Hernia diskala / Hernia de disco ☐ Artrosia / Artrosis ☐ Muskuluetako gaixotasunak / Enfermedades musculares	ARNAS-APARATUENAK / RESPIRATORIAS ☐ Asma / Asma ☐ Bronkitis kronikoa / Bronquitis crónica ☐ Erretzailea. Zenbat? Fumador ¿cuánto? ☐ Erretzailea ohia. Noiztik? Ex fumador ¿Desde cuándo? ☐ Eguneroko estufa eta gorroak / Ios y flemas a diario ☐ Gaueko zurrungaria / Roncador nocturno ☐ Pneumonia / Neumonía NEUROLOGIKOAK / NEUROLÓGICAS ☐ Konbultsoak / Convulsiones ☐ Mugikortasun arazoak / Déficits motores ☐ Depresioak / Depresión DIGESTIBOAK / DIGESTIVAS ☐ Hiato-etena / Hernia de hiato ☐ Hepatitis / Hepatitis ☐ Zirroia / Cirrosis ☐ Ardoa eta kopen hartzailea / Bebedor vino, cerveza, copas
Haurdun egon zaitezke? ¿Puede estar embarazada?	BAI SI	EZ NO
Gogoratu ANESTESIAKO BAIMEN INFORMATUA sinatuta eraman behar duzula Recuerde que debe llevar FIRMADO el CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ANESTESIA		
Gaur eguneko tratamendua / Tratamiento actual		
Aipatu ez den beste gaixotasunen bat duzu? Beste ezer esan nahi baduzu: / ¿Padecce usted alguna otra enfermedad, no citada, o quiere hacer algún comentario?		

MIAKETA FISIKOA (Anestesiologoak beto beharrekoa) EXPLORACIÓN FÍSICA (a cumplimentar por el Anestesiólogo)		Adina Edad	Pisua Peso	Garaiera Talla
T.A. / T.A. / B.F. / F.C. X' / X' BENA-BIDEA / ACCESO VENOSO				
B.A. / A.C. BIZKARREZURRA / COLUMNA				
A.A. / A.R. BESTE BATZUK / OTROS				
ANALITIKA / ANALÍTICA				
Toraxeko Rx / Rx Torax				
EKG / ECG				
KONTSULTARTEKOAK / INTERCONSULTAS				
OPERAZIO AURREKO AGINDUAK / ÓRDENES PREOPERATORIAS				
ASA / ASA 1. Paziente osasuntsua. Ez du inolako patologiarik. Paciente sano. Ninguna patología. 2. Ondorio sistemiko arina edo moderatua duen patologia. Patología con repercusión sistémica leve o moderada. 3. Ondorio sistemiko larria duen patologia, jarduera mugatzen du baina ez du gaitasungabetzen. Patología con repercusión sistémica severa, limita actividad pero no incapacita. 4. Ondorio sistemiko ezgaitzailea eta hiltzeko etengabeko arriskua duen patologia. Patología con repercusión sistémica incapacitante y con constante amenaza de muerte. 5. Operazio zein operaziorik gabe, 24 ordu baino gehiago bizitzeko probabilitate gutxi duen hilzoriko. Moribundo con pocas probabilidades de sobrevivir más de 24 h. con o sin operación.		ARNAS-BIDEA / VÍA AÉREA • Hortz-protesia Prótesis dental • Lepoko mugikortasuna Movilidad de cuello • Aho-irekiera Apertura de boca • Mallampati: 1.pilareak / pilares Mallampati: 2. ahutzak / fauces 3. ubula / úvula 4. ahosabaia / paladar • Intubazio zaila: BAI EZ Intubación difícil: SI NO		
Aurrikusitako anestesia mota Tipo anestesia prevista		Operaziodokoa: 1. Gela 2. ZAIU 3. Bizkorketa Postoperatorio 1. Sala 2. UCPI 3. Reanimación		
OHARRAK / COMENTARIOS				
Eguna Fecha				
Txostenaren balio-denbora (egunak edo hilabeteak) Período de validez del informe (días o meses)		Kolegiatu zbk: Colegiado n.º		

Objetivo de la evaluación

1. Obtención de información

Anamnesis/ Exploración / Analítica

2. Valoración del estado físico

3. Preparación para la cirugía

4. Plan anestésico

NCEPOD categories of emergency surgery

- **Immediate:** Patient requires immediate surgery (within minutes) for life-threatening injuries [redacted]
[redacted]
- **Urgent:** Patient requires urgent surgery (usually within hours) for potentially life- or limb-threatening conditions where deterioration is inevitable [redacted]
- **Expedited:** Patient requires early treatment but the condition is not an immediate threat to life, limb or organ survival such as [redacted] Surgery is normally within days of decision

2º.-Valoracion de estado físico

- No esta orientada a evaluar el riesgo sino a **clasificar a los pacientes** para facilitar la evaluación del riesgo

American Society of Anesthesiologists' (ASA) physical status

- ASA 1 Normal healthy patient
- ASA 2 Patient with mild systemic disease No tiene limitaciones en activ cotidianas .
- ASA 3 Patient with severe systemic disease Activ. limitada,no incapacitante
- ASA 4 Patient with severe systemic disease that is a constant threat to life
- ASA 5 Moribund patient who is not expected to survive without the operation
- ASA 6 Organ don

Clasificación del riesgo quirúrgico

Grade	Example
Grade 1 (minor)	Excision of skin lesion, drainage of breast abscess
Grade 2 (intermediate)	Knee arthroscopy, primary inguinal hernia repair, excision varicose veins
Grade 3 (major)	Total abdominal hysterectomy, endoscopic resection of prostate, lumbar discectomy, thyroidectomy
Grade 4 (major complex)	Thoracic surgery, colonic resection, radical neck dissection, elective abdominal aortic aneurysm repair

2º.-Valoracion de estado físico y riesgo

➤ Factores de riesgo:

1. Anestesia: tipo y repercusiones
2. Cirugía: sitio quirúrgico
3. Propio paciente: estado físico

MULTIFACTORIAL



Riesgo

Beneficio

	Decedents who were admitted to hospital and had an inpatient surgical procedure (n=575596)	Decedents who were admitted to hospital but did not have an inpatient surgical procedure (n=750568)	p value
Number of hospital admissions	3.0 (3.0-3.0)	2.2 (2.2-2.2)	<0.0001
Number of days in hospital	26.8 (26.7-28.0)	18.0 (17.9-18.2)	<0.0001
Number of days in intensive care	5.5 (5.4-5.6)	2.9 (2.8-3.0)	<0.0001

Table 1. *Overall Risk Based on Anesthetic and Surgical Risk*

	Surgical Risk		
	Low	Moderate	High
Anesthetic Risk			
Low	Low	Low	Moderate
Moderate	Low	Moderate	High
High	Moderate	High	High

American Society of Anesthesiologists Classification

ASA class	Class definition	Rates of PPC (%)	Mortality (%)
I	Healthy	1.2	0—0.3
II	Mild systemic disease	5.4	0.3—1.4
III	Severe systemic disease with functional limitation	11.4	1.8—5.4
IV	Severe systemic disease — constant threat to life	10.9	7.8—25.9
V	Moribund patient unlikely to survive 24 hours	N/A	9.4—57.8

PPC, postoperative pulmonary complication.

Risk factors associated with postoperative pulmonary complications for noncardiothoracic surgery (adapted from the American College of Physicians clinical guidelines)

Patient factors	Procedure-related factors	Laboratory parameters
Age	Surgical site	Urea ≥ 7.5 mmol/litre
Chronic lung disease	Duration of surgery	Albumin < 35 g/litre
Cigarette use	General anaesthesia	
Congestive heart failure	Emergency surgery	
Functional dependence		
ASA classification		
Impaired sensorium		
Alcohol use		
Weight loss		

ACC/AHA guidelines 2007: cardiac risk stratification for noncardiac surgical procedures

Risk stratification

Vascular (reported cardiac risk often $>5\%$)

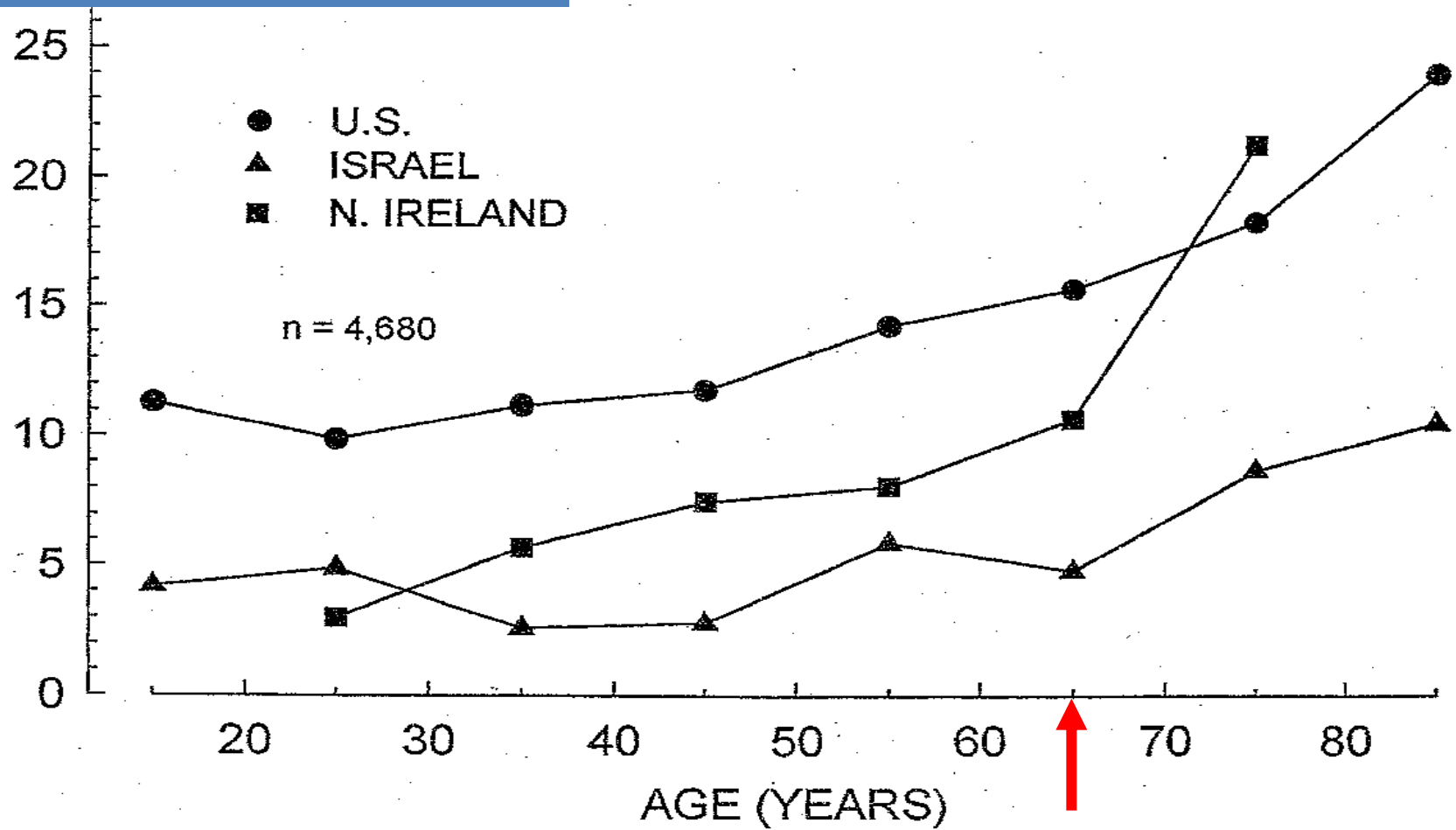
Intermediate (reported cardiac risk $1-5\%$)

Low (reported cardiac risk $<1\%$)

Procedure examples

Aortic and other major vascular surgery
Peripheral vascular surgery
Intraperitoneal and intrathoracic surgery
Carotid endarterectomy
Head and neck surgery
Orthopaedic surgery
Prostate surgery
Endoscopic procedures
Superficial procedure
Cataract surgery
Breast surgery

Morbilidad tras cirugía



Incidence and mortality of major postoperative complication

Inmediata

Major complications	Incidence (%)	Mortality of complication (%)	Mortality $\times$ incidence = contribution to total mortality (%)
Infection-associated:			
Pneumonia	2.1	19.1	0.40
Deep wound infection	1.9	4.5	0.09
Organ-space infection	3.3	6.7	0.22
Septic shock	2.1	36.3	0.76
Acute renal failure	1.5	43.7	0.66
Ischemia-associated:			
Stroke	0.2	35.1	0.07
Myocardial infarction	0.5	32.1	0.16
Coagulation-associated:			
Pulmonary embolism	0.7	7.7	0.05
Postoperative bleeding	1.4	29.9	0.42

Association of preoperative characteristics with mortality within 30 days after major noncardiac surgery

Adjusted hazard ratio (95% confidence interval)

Age

45–64 years

Reference group

74 years to 76 years

1.67 (1.18–2.36)

75 years and older

3.03 (2.20–4.18)

Urgent or emergent surgery

4.62 (3.57–5.98)

Operative procedure

Major intra-abdominal or head-and-neck surgery

3.25 (1.64–6.45)

Craniotomy or multilevel spine surgery

3.72 (1.68–8.20)

Major vascular surgery

2.38 (1.04–5.47)

Comorbid disease

Recent high-risk coronary artery disease^a

3.12 (1.71–5.68)

History of heart failure

1.60 (1.09–2.36)

History of stroke

2.01 (1.42–2.84)

History of peripheral arterial disease

2.13 (1.47–3.10)

Chronic obstructive pulmonary disease

2.15 (1.61–2.89)

Active cancer^b

2.38 (1.79–3.18)

Objetivo de la evaluación

1. Obtención de información
2. Valoración del estado físico
- 3. Preparación para la cirugía**
4. Plan anestésico

3º.-Preparación preoperatoria

Objetivo:

- 1º.- El paciente sea intervenido en la mejor estado físico.
- 2º.- Estabilización de todas sus patologías previas [cardiovasculares/respiratorias].

-
- A. Mantenimiento de su medicación habitual excepto algún tipo de medicina. Suspensión de medicación
 - B. Ayuno previo: 6h. para sólidos/biberon
4h. Para la leche materna
2h para líquidos claros/chicles
 - D. Administración de medicación

3º.- Medicación preoperatoria

En general los fármacos **los deben tomar** hasta el mismo día de la intervención:

Enfer. Compensada  descompensada

- ✓ β -bloqueantes
- ✓ Antihipertensivos

Otros tienen que ser **suspendidos**:

- ✓ Anticoagulantes/antiagregantes
- ✓ IMAOs
- ✓ *Productos de herboristería*

3º.- Medicación preoperatoria

Otros fármacos **es necesario administrarlos** antes de la intervención:

- ✓ Premedicación la noche anterior
- ✓ Profilaxis antibiótica
- ✓ Prevención de la acidez de contenido gástrico
- ✓ Profilaxis de la enfermedad tromboembólica

Objetivo de la evaluación

1. Obtención de información
2. Valoración del estado físico
3. Preparación para la cirugía
4. Plan anestésico

4º.-Plan anestésico

- Informar al paciente con todos los datos obtenidos,
- Preparación preoperatoria.
 - ❖ Medicación necesaria para control de enfermedades
 - ❖ Premedicación
- Comentario de las posibles técnicas anestésicas
- Exposición de posibles complicaciones
- Decisión del lugar de ubicación del paciente

INFORMACIÓN=**HABLAR** AL PACIENTE

OBJETIVOS FINALES

1. Aplicar un manejo racional de las pruebas de laboratorio y diagnósticas complementarias.
2. Identificar patologías latentes y optimizar las existentes.
3. Identificar pacientes que pueden presentar problemas en el posoperatorio
4. Reducir la tasa de cancelaciones quirúrgicas
5. Reducir la morbimortalidad asociada a la anestesia y cirugía
6. Acortar el tiempo de hospitalización

MEJORAR LA SEGURIDAD en el perioperatorio

