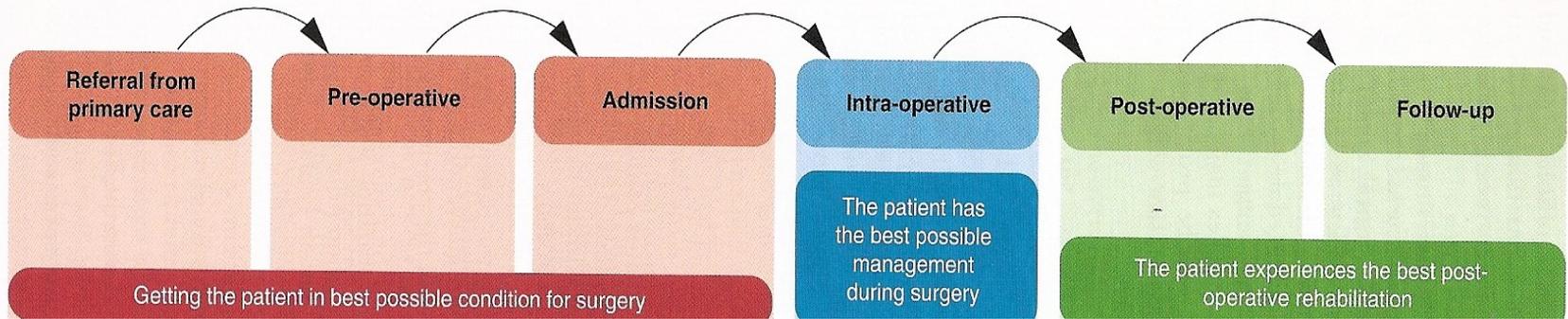


PERIODO PREOPERATORIO

**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
3. Analítica/ Exp. complementarias

Consentimiento informado

2. **Solicitar** las correspondientes interconsultas a otros especialistas

1. **Informar** a él y a sus familiares

1. "Devenir" durante el peroperatorio
2. Posibles complicaciones derivadas del proced.

MEJOR SITUACION CLINICA PARA LA INTERVENCION

Objetivo de la evaluación



Basurtuko Ospitalea
Hospital de Basurto

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, ASI 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 eramane 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 erabilita paziente osasuntsuen hilkortasun-tasa 10.000 kasutik 0,5 - 1ekoa da.

B. ANESTESIA ETA/EDO LASAIGARRIAREN ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK

Lasaitzea: medikamentuen kontrako erreakzioak agertu dira: arnasketaren, tentsio arterialaren eta bihotzaren funtzioen aldatetak, goragaleak eta gonbitoak, osagai gastrikoak biriketara arnastuz.

Anestesia lokala: buruko eta bizkarreko minak, gernu-erretentzioak, kalanbreak eta inurridurak, eta presio arterialaren eta bihotzeko funtzioen aldatetak agertu dira. Salbuespeneko egoeretan, eta hainbat arrazoiengatik, anestesia lokalak iraun 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 cardíacas. 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 مهدئة 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.

تخدير الولادة مع موافقة

الاسم: _____ رقم معرف الطبيب: _____

التاريخ:

A: تخدير الولادة مع موافقة

تخدير الولادة يمكنه إزالة آلام الولادة، تخديرها يمكنه أن يكون تخديرًا عامًا وتخديرًا موضعيًا. التخدير العام في الولادة من بين الحالات التي تستخدم فيها التخدير العام بشكل متزايد، التخدير العام يتم من خلال حقن الأدوية المهدئة في الدم.

استخدامها يعتمد على تطور الولادة وخصائص المرأة، التعاون مع الطبيب مهم جدًا.

تخدير الولادة لا يحتاج إلى إجراء أي اختبارات إضافية، بخلاف ما يعتقد الطبيب المعالج، وفقًا للحالة السريرية للمريضة.

الطبيب العام (طبيب التخدير) له الحق في الإشراف على الطبيب المعالج، وفقًا للحالة السريرية للمريضة.

B: مزايا التخدير الموضعي

التخدير الموضعي يسمح للمرأة المشاركة بفعالية في ولادة طفلها، ويمكنه أن يساعد في الولادة. إذا لزم الأمر، يمكن إجراء الولادة القيصرية.

التخدير العام له تأثير قصير المدى وخطر التقيؤ أعلى من التخدير الموضعي.

C: مخاطر التخدير الموضعي والمضاعفات

على الرغم من أن المخاطر منخفضة، إلا أن هناك سجلات لسوء التفاعل مع الأدوية.

التخدير الموضعي يمكنه أن يخفف من آلام الولادة، الصداع، آلام الظهر، التشنج والوخا.

التقيؤ، استنشاق الحبوب يمكنه أن يكون خطيرًا، وخطره كبير جدًا. لتقليل هذا الخطر، تبدأ الولادة (تكرار انقباض الرحم)، يجب أن تكون دائمًا على معدة فارغة، بما في ذلك السوائل.

التخدير الموضعي يمكنه أن يتحكم جيدًا في ضغط الدم ووظائف القلب، ولكن يمكنه أن يؤثر على الجنين.

D: مخاطر التخدير الموضعي المتعلقة بالحالة الشخصية

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.-Obtención 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%]no 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, Kiwi]
- 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:

- General
- Especifica

✓ 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

✓ Aparato respiratorio :

INSPECCION
PALPACION
AUSCULTACIÓN

Patología respiratoria= aumento de morbimortalidad
EPOC-ASMA

Conocer el grado de limitación funcional:

1º) Modificación de la técnica anestésica

2º) Complicaciones en el post.

Expectoración

Disnea. Tos.

Edemas

Ingurgitación yugular.

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

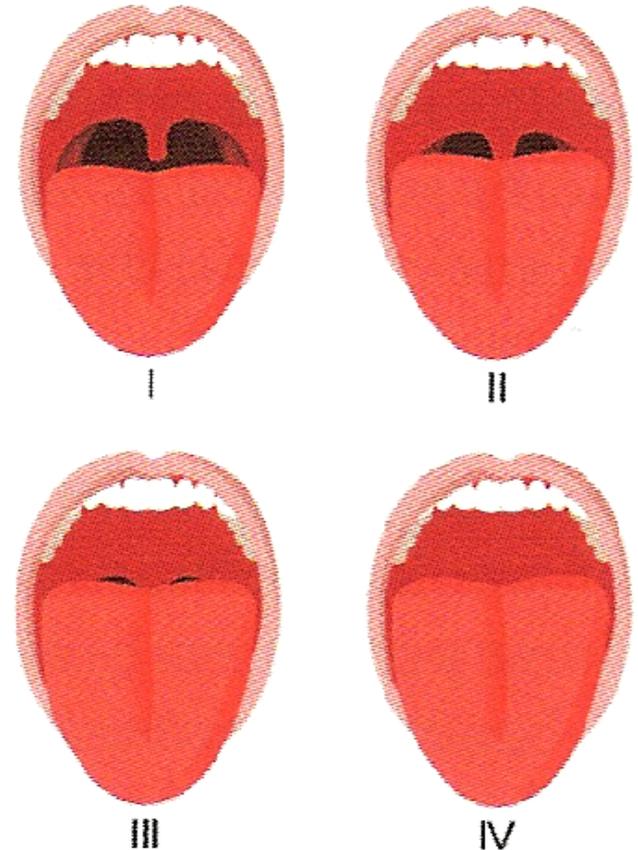
IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN **ESPECIFICA**

- Delgadez-sobrepeso **OBESIDAD**
- “ “ 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.-Obtención 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



ANESTESIA-AURREKO EBALUAZIOA
EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

H.K. Zk. / N. E. G. Adina / Edad
Izena / Nombre 1. abizena / 1. apellido 2. abizena / 2. apellido
Zerb. / Serv. Eñizaintzako Unitatea / Unidad de Emergencia **34**

Zerbitzua / Servicio de Procedencia Eguna / Fecha

Diagnostikoa / Diagnóstico

Interbentzioa / Intervención

Sinadura / Firma Kolegiatu zbk. / Colegiado n.º

Izan zara inoiz anestesiatuta? / ¿Le han anestesiado alguna vez anteriormente?

1. ean: Urtean interbentzioa / 1.ª vez Año Intervención

2. ean: Urtean interbentzioa / 2.ª vez Año Intervención

3. ean: Urtean interbentzioa / 3.ª vez Año Intervención

4. ean: Urtean interbentzioa / 4.ª vez Año Intervención

Azaldtu 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 laukian / SEÑALE CON UNA X las casillas que correspondan:

<p>ALERGIAK / ALERGIAS</p> <p>Medikamentuak / Medicamentos</p> <p>Gomazko eskularruak / Guantes goma</p> <p>Polena, hautsa / Polen, polvo</p> <p>Beste batzuk / Otros</p> <p>GILTZURRUNETAKOAK / RENALES</p> <p>Giltzurruneko gutxiegitasuna / Insuficiencia renal</p> <p>Gernu-infekzioak / Infecciones urinarias</p> <p>Giltzurruneko kolikoa / Cólicos renales</p> <p>BASKULARRAK / VASCULARES</p> <p>Tentsio altua / Tensión alta</p> <p>Hanketan zirkulazio txarra / Mala circulación en piernas</p> <p>Oinez ibiltzean, hanketan min / Dolor en piernas al andar</p> <p>ENDOKRINOKOAK / ENDOCRINO</p> <p>Diabetea / Diabetes</p> <p>Boztoa / Rocio</p> <p>Kolesterola / Colesterol</p>	<p>KARDIAKOAK / CARDÍACAS</p> <p>Bihotzekoa / Infarto</p> <p>Bularreko angina / Angina de pecho</p> <p>Arritmia / Arritmia</p> <p>Gaixotasun baskularra / Enfermedad valvular</p> <p>Bularreko mina / Dolor en pecho</p> <p>Itimen-sentsasioa / Sensación de ahogo</p> <p>Konortea galtzea / Pérdida de conocimiento</p> <p>HEMORRAGIKOAK / HEMORRÁGICOS</p> <p>Anemia / Anemia</p> <p>Odoluste erraza / Sangrado fácil</p> <p>Odol-transfusioa / Transfusión de sangre</p> <p>MUSKULU-ESKELETIKOAK / MÚSCULO ESQUELÉTICAS</p> <p>Hernia diskala / Hernia de disco</p> <p>Artrosia / Artrosis</p> <p>Muskuluetako gaixotasunak / Enfermedades musculares</p>	<p>ARNAS-APARATUENAK / RESPIRATORIAS</p> <p>Asma / Asma</p> <p>Bronkitis kronikoa / Bronquitis crónica</p> <p>Erretzailea. Zenbat? / Fumador ¿cuánto?</p> <p>Erretzailea ohia. Noiztik? / Ex fumador ¿Desde cuándo?</p> <p>Egunero ezutla eta gorroak / Ios y flemas a diario</p> <p>Gaueko zurrungaria / Roncador nocturno</p> <p>Pneumonia / Neumonía</p> <p>NEUROLOGIKOAK / NEUROLÓGICAS</p> <p>Konbultsoiak / Convulsiones</p> <p>Mugikortasun arazoak / Déficits motores</p> <p>Depresioak / Depresión</p> <p>DIGESTIBOAK / DIGESTIVAS</p> <p>Hiato-etena / Hernia de hiato</p> <p>Hepatitisa / Hepatitis</p> <p>Zirrosia / Cirrosis</p> <p>Ardoa eta kopen hartzailea / Bebedor vino, cerveza, copas</p>
--	---	---

Haurdun egon zaitezke? / ¿Puede estar embarazada? BAI / SI EZ / NO

Gogoratu ANESTESIARIKO 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 duzue? Beste ezer esan nahi baduzue: / ¿Adoce usted alguna otra enfermedad, no citada, o quiere hacer algún comentario?

MIAKETA FISIKOA (Anestesiologoak betebeharrekoa) 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 patologiairik. 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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)		
Dk. sinadura / Firma Dr.	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]
- **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.-Valoración 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=575 596)	Decedents who were admitted to hospital but did not have an inpatient surgical procedure (n=750 568)	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

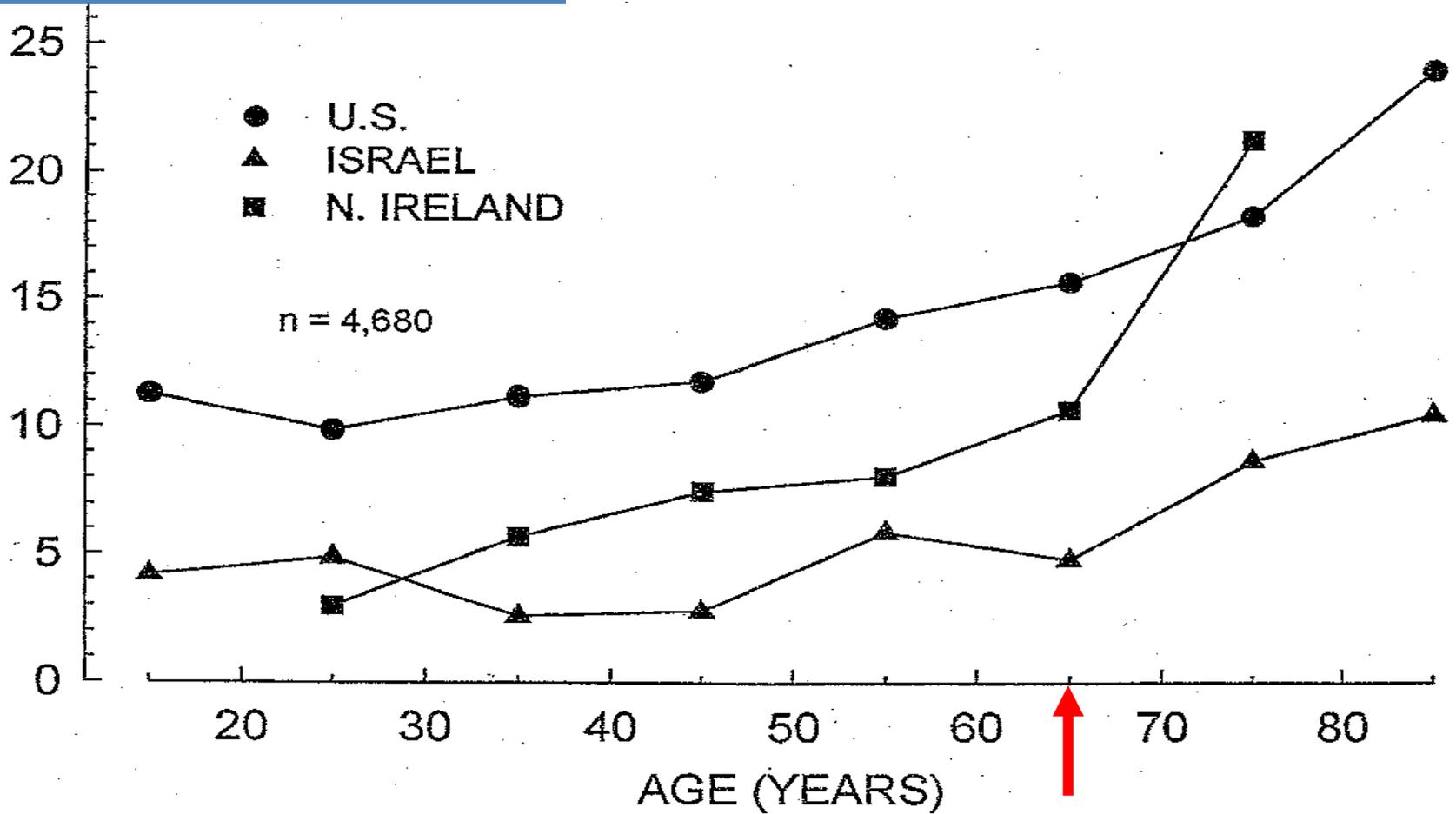
Endoscopic procedures

Superficial procedure

Cataract surgery

Breast surgery

Morbilidad tras cirugía



Incidence and mortality of major postoperative complication

Inmediata

Major complications	Incidence (%)	Mortality of complication (%)	Mortality × 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)

	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. sólidos/biberón

4h. leche materna

2h 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

