

W.F.D.  
FASIS  
P298C  
2009.

3021.1  
612  
P2939  
935

HOSPITAL OBRERO N° 2  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGÍA

**COMPARACIÓN DE ESCALAS DE ALTA POST-ANESTÉSICAS EN  
PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO  
ANESTESIA GENERAL**

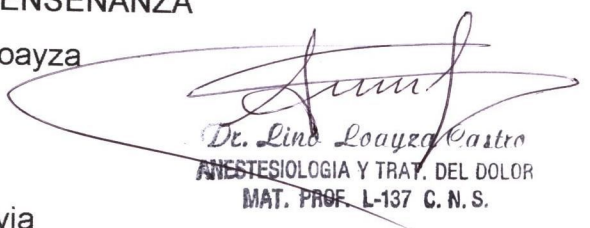


Dr. Franklin Pereira V.  
MED. ANESTESIOLOGO  
C.N.S. MAT. P.- 322

AUTOR  
Residente: Dr. Luis J. Patiño Paniagua

TUTOR  
Dr. Franklin Pereira Vergara

JEFE DE ENSEÑANZA  
Dr. Lino Loayza



Dr. Lino Loayza Castro  
ANESTESIOLOGIA Y TRAT. DEL DOLOR  
MAT. PROF. L-137 C. N. S.

Cochabamba - Bolivia

**COMPARACIÓN DE ESCALAS DE ALTA POST-ANESTÉSICAS EN  
PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO  
ANESTESIA GENERAL**

	Página N°
1. RESUMEN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
3. JUSTIFICACIÓN.....	2
4. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	2
4.1. Cuidados postanestésicos.....	2
Cuadro: Información de ingreso para las enfermeras de la UCPA.....	3
-Antecedentes pre-operatorios.....	3
- Factores trans-operatorios.....	3
- Instrucciones post-operatorias.....	3
4.1.1. Unidad de cuidados postanestésicos.....	4
4.1.1.1. Diseño.....	4
4.1.1.2. Equipo.....	4
4.1.1.3. Personal.....	5
4.2. Emergencia de la anestesia general.....	5
4.2.1. Retraso de la emergencia.....	6
4.3. TRASLADO DE LA SALA DE OPERACIONES.....	7
4.4. CUIDADOS EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN.....	7
4.4.1. Anestesia general.....	7
4.4.2. Anestesia regional.....	8
4.4.3. Control del dolor.....	8
4.4.4. Agitación.....	9
4.4.5. Náuseas y vómito.....	9
4.4.6. Escalofríos e hipotermia.....	10
4.5. CRITERIO PARA EGRESO.....	11
4.5.1. Escala de Aldrete.....	11

Cuadro: ESCALA DE CALIFICACIÓN EN BASE A ALDRETE Y ALDRETE MODIFICADO.....	13
4.5.2. Índice de Calidad de Recuperación.....	13
Cuadro: ÍNDICE DE LA CALIDAD DE LA RECUPERACIÓN.....	14
4.5.3. Índice de Alta Postanestésico a Casa.....	14
Cuadro: ÍNDICE DE ALTA POSTANESTÉSICO A CASA.....	15
4.5.4. Criterios para la Salida Rápida tras Anestesia Ambulatoria.....	15
Cuadro: CRITERIOS PARA LA SALIDA RÁPIDA TRAS ANESTESIA AMBULATORIA.....	16
4.5.5. Valoración de Enfermería Post – Operatoria.....	17
Cuadro: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POST – OPERATORIO.....	18
4.6. MANEJO DE COMPLICACIONES.....	19
4.6.1. Complicaciones respiratorias.....	19
4.6.1.1. Obstrucción de las vías aéreas.....	20
4.6.1.2. Hipoventilación.....	21
4.6.1.3. Hipoxemia.....	23
4.6.2. Complicaciones circulatorias.....	25
4.6.2.1. Hipotensión.....	25
4.6.2.2. Hipertensión.....	26
4.6.2.3. Arritmias.....	26
4.6.3. Complicaciones renales.....	27
4.6.3.1. La oliguria.....	27
4.6.3.2. La poliuria.....	28
4.6.3.3. Alteraciones electrolíticas.....	28
4.6.4. Complicaciones neurológicas.....	28
4.6.4.1. Despertar retrasado.....	28
4.6.4.2. Infarto cerebral.....	28
4.6.4.3. El delirio del despertar.....	28
4.6.4.4. Las lesiones del nervio periférico.....	29
4.7. Recuperación de la anestesia regional.....	29
5. OBJETIVO GENERAL.....	30

<b>6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>30</b>
<b>7. METODOLOGÍA.....</b>	<b>31</b>
7.1. Criterios de Inclusión.....	31
7.2. Criterios de Exclusión.....	31
<b>8. RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
Determinación de la frecuencia según el sexo.....	33
Determinación del Estado Físico según la Clasificación ASA.....	34
Determinación de la frecuencia según el grupo etéreo.....	34
Tiempo de Alta Post –Anestésica en pacientes mantenidos con Halotano.....	35
Escala de Aldrete y Aldrete Modificada.....	36
Tiempo de Alta Post – Anestésica en pacientes mantenidos con Sevoflurano.....	37
Signos o Síntomas más frecuente en base Aldrete y Aldrete Modificada.....	39
Índice de Calidad de Recuperación.....	40
Causas de reducción del Índice de Calidad de Recuperación.....	40
<b>9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>43</b>



# COMPARACIÓN DE ESCALAS DE ALTA POST-ANESTÉSICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO ANESTESIA GENERAL

## **1. RESUMEN**

El proyecto pretende brindar una capacitación adecuada, durante el tiempo que se realice la investigación, al personal de salud encargado de las unidades de cuidados post-anestésicos (UCPA), quienes se hacen cargo de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos de diversa índole, pero, en especial, de aquellos que se responsabilizan de pacientes sometidos a Colectomía Laparoscópica bajo anestesia general, mediante una comparación de escalas de alta post-anestésica y así incrementar sus conocimientos y contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes.

**Palabras clave:** Escalas y/o Criterios de Alta Post – Anestésica, Anestesia General, Unidad de Cuidados Post – Anestésicos (UCPA), Complicaciones Post – Anestésicas, Colectomía Laparoscópica, Mantenimiento, Reversión, Índice de Calidad de Recuperación.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la realidad, el personal encargado de las unidades de cuidado post-anestésico no pone en práctica, de manera adecuada escalas y/o criterios de alta post-anestésica, siendo este un problema que puede ser resuelto de maneras distintas y sencillas.

Es importante considerar la necesidad de un buen manejo post-anestésico debido a las complicaciones que pueden ocurrir durante este período, y además, porque en Unidades de Cuidados Post-Anestésicos donde hay un flujo importante de cirugías, es necesario establecer un alta precoz y oportuna para pacientes sometidos a distintos procedimientos quirúrgicos.

También es de interés institucional el incrementar el conocimiento del personal encargado de las UCPA. Se cuenta con instrumentos y técnicas disponibles para que se lleve a cabo y será aplicable a diferentes niveles de atención en salud.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La investigación y el proyecto se relacionan con la prioridad institucional de mejorar la calidad de atención en las UCPA para pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, en especial, bajo Anestesia General. Los conocimientos y la información que se obtendrán lograrán mejores resultados post-operatorios y bienestar para el paciente post-quirúrgico.

Por medio de esta experiencia se podrán diseminar los conocimientos hacia el resto del personal de salud que trabajan en las UCPA como ser: licenciadas enfermeras, auxiliares de enfermería, etc., siempre con el beneficio prioritario del paciente.

### **4. FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **4.1. CUIDADOS POSTANESTÉSICOS**

Las salas de recuperación han existido durante por lo menos 40 años en los centros médicos, es posible que la escasez de enfermeras en EUA después de la Segunda Guerra Mundial haya constituido a la centralización de estos ciudadanos bajo salas de recuperación. El éxito de estas salas fue el factor en la evolución de las unidades quirúrgicas de cuidados intensivos modernas, estas recientemente recibieron la categoría de cuidados intensivos, conocidos como UCPA.

Al concluir las operaciones se suspenden los analgésicos, se desconectan los dispositivos de vigilancia y el paciente es llevado a la UCPA, si se intubó y si la ventilación fue adecuada, el paciente será admitido a las UCPA seguido de cualquier tipo de anestesia, excepto por orden específica de los anesthesiólogos. Después de un comunicado verbal a la enfermera de la UCPA, el paciente permanecerá ahí hasta que desaparezcan los efectos de la anestesia. Este periodo se caracteriza por una incidencia relativamente elevada de complicaciones respiratorias y circulatorias.

## Cuadro: Información de ingreso para las enfermeras de la UCPA

### - Antecedentes pre-operatorios

Medicamentos de uso crónico

Enfermedades preexistentes

Alergias farmacológicas

Premedicación

### - Factores trans-operatorios

Procedimiento quirúrgico

Tipo de anestesia y fármacos utilizados

Relajante muscular y estado de reversión

Líquidos intravenosos

Pérdida estimada de sangre

Gasto urinario

Sucesos quirúrgicos o anestésicos inesperados

Signos vitales y resultados de laboratorio transoperatorios

Fármacos no anestésicos (antibióticos, diuréticos, vasopresores)

### - Instrucciones post-operatorias

Tratamiento del dolor

Límite aceptable de signos vitales, pérdida sanguínea y gasto urinario

Problemas cardiopulmonares que se prevén

Pruebas diagnósticas

Ubicación del médico responsable

En algunos centros, los pacientes regresan directamente a casa de la UCPA, en tanto en otros son trasladados a una UCPA distante y a la zona de cirugía ambulatoria.

Esta funciona como de cuidados preoperatorios y de recuperación postanestésica de segundo nivel (prealta). Así, se identifican dos fases de recuperación para cirugía ambulatoria.

La **fase 1** es la de recuperación inmediata de cuidados intensivos hasta que se satisfacen los criterios estándar de alta. En la **fase 2** el sujeto está listo



para irse a casa. La “**vía rápida**” para algunos individuos permite que no pasen por la fase 1 y vayan directamente al área de recuperación de fase 2.

#### **4.1.1. Unidad de cuidados postanestésicos**

##### **4.1.1.1. Diseño**

La UCPA debe estar localizada cerca de las salas de operaciones, esto asegura poder llevarse con rapidez al paciente a una cirugía si es necesario, donde el personal de la sala quirúrgica puede atender con rapidez a los pacientes. La proximidad a recursos radiográficos, de laboratorios y otros cuidados intensivos también es muy conveniente.

Un diseño de sala abierta facilita la observación de todos pacientes. Es conveniente un espacio para pacientes aislados de control de infección. Se acostumbra una relación de 1,5 camas de UCPA por sala de operaciones muy bien iluminados, con múltiples enchufes eléctricos y salida para oxígeno, aire y aspiración.

##### **4.1.1.2. Equipo**

Es conveniente disponer de monitores, oximetría de pulso, electrocardiografía y presión arterial.

La mayor parte de los incidentes de las UCPA que conducen una morbilidad grave se relaciona con una monitorización inadecuada. Debe disponerse de dispositivos de vigilancia de las presiones arterial directa, venosa central, de la arteria pulmonar o intracraneal. La capnografía es útil en pacientes intubados, deben emplearse termómetros de mercurio o electrónicos, además debe estar disponible un aparato de calentamiento de aire forzado, lámparas calentadoras y cobertores de calentamiento/enfriamiento.

Debe tener sus propios abastos de equipo básico y de urgencias, cánulas de oxígeno, una selección de mascarillas, cánulas bucales y nasales, laringoscopios, sondas endotraqueales, mascarillas de aire y bolsas autoinflables para ventilación.

Es imperativo disponer de un abastecimiento de catéteres (venosa, arterial, venosa central o de la arteria pulmonar). También se deben tener catéteres para marcapaso transvenoso y un generador, equipo para