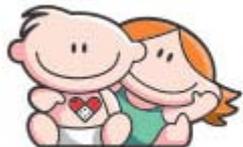


Seguridad bajo Anestesia

Dra Marisa De Santis
Medica Anestesióloga del
Hospital Juan P Garrahan



Hospital de Pediatría
Garrahan



En Massachusetts el 16 de octubre de 1846 William T. G. Morton utiliza el dietiléter en una demostración para producir anestesia quirúrgica. Esta fue la primera utilización pública y premeditada con "letheon" (éter sulfúrico). El paciente fue Gilbert Abbot a quien se le extirpó un tumor en cuello. Se establece un hito en la historia de la humanidad.

Nace la cirugía sin dolor y la posibilidad de su desarrollo



*En Inglaterra el 18 de Enero de 1848
(15 meses después de la demostración de
Morton) una paciente llamada Hannah
Greener de 15 años de edad, fallece tras
administrársele anestesia general con
cloroforma para la extracción de una
uña del pie.*

*Nace la asociación administración de
anestesia/riesgo*



Seguridad bajo Anestesia



Pre-Quirúrgico

HISTORIA CLINICA

EXAMEN FÍSICO (via aérea dificultosa)

EVALUACIÓN DEL LABORATORIO
(Hb, CPK, proteínas totales, función renal)

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE
Consentimiento informado

CLASIFICACIÓN ASA

Pre-Quirúrgico – Clasificación ASA

CLASIFICACIÓN ASA		
ASA I	Paciente sano sin ninguna alteración diferente al proceso localizado que precisa intervención	
ASA II	Paciente con alguna alteración, enfermedad sistémica leve o moderada que no produce incapacidad o limitación funcional	HTA controlada, anemia, tabaquismo, diabetes controlada, asma, embarazo, obesidad
ASA III	Paciente con alguna alteración sistémica grave que produce limitación funcional definida	Angor, HTA no controlada, diabetes no controlada, EPOC, historia de IAM, obesidad mórbida.
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante que constituye una amenaza constante para la vida y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía	Angor inestable, insuficiencia respiratorias, insuficiencia cardíaca global, hepatopatía, insuficiencia renal
ASA V	Pacientes terminales o moribundos con unas expectativas de supervivencia no superior a 24 horas con o sin tto quirúrgico	
ASA VI	Paciente con muerte cerebral	
ASA E	Cualquier estado de salud con una cirugía de emergencia	

Pre-Quirúrgico – Ayuno



Líquidos
claros

2 horas



Leche
materna

4 horas



Leche de
vaca y
fórmulas

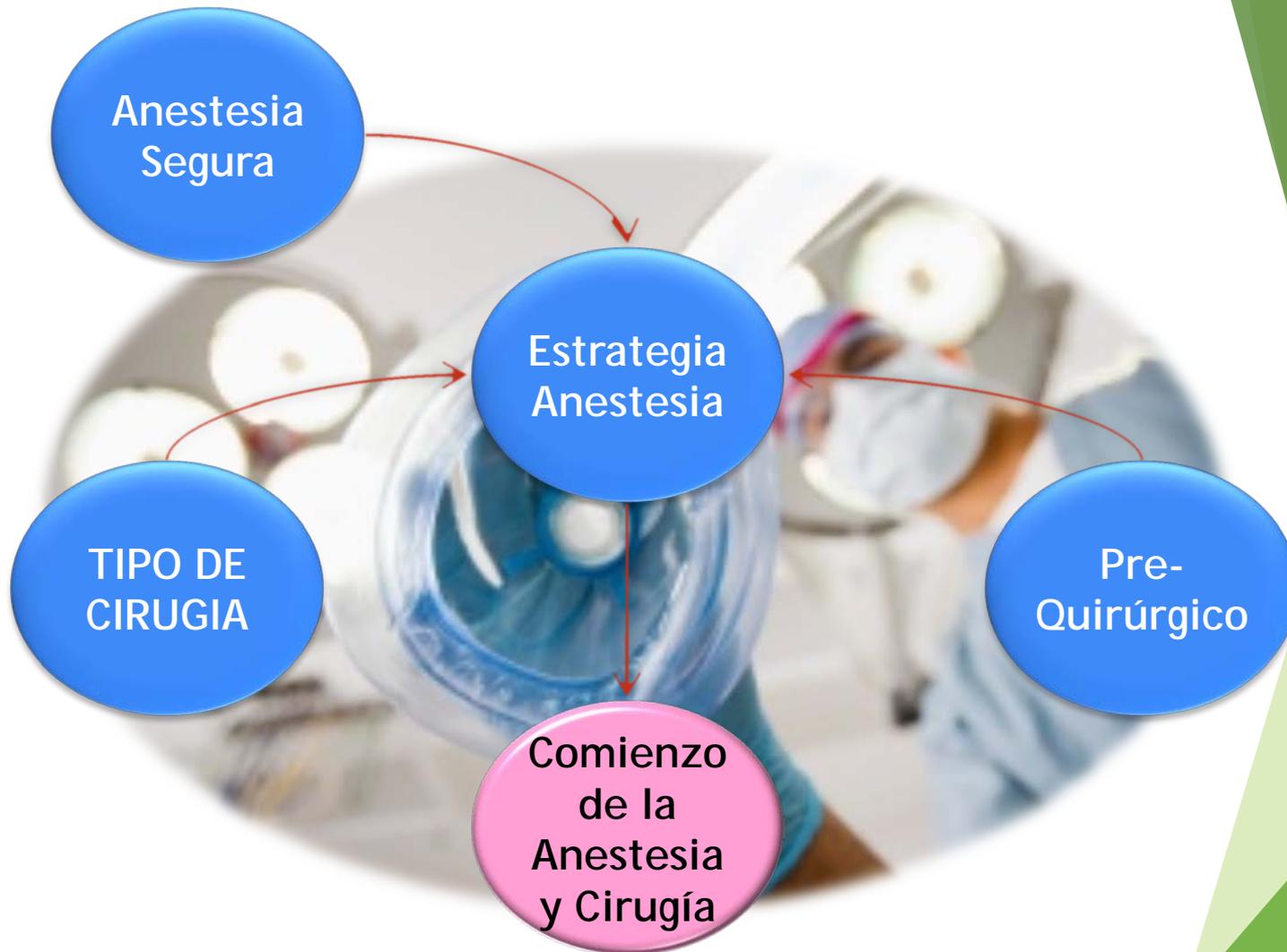
6 horas



Alimentos
sólidos

8 horas

Seguridad bajo Anestesia



Intraquirúrgico – Guías de Monitoreo

- **Presencia continua del Anestesiólogo capacitado**, ya sea para anestesia general, regional o sedación
- **Monitorización necesaria disponible**, tanto en técnicas generales como regionales y locales
- **Información acerca del procedimiento llevado a cabo**, que debe ser recogida por el anestesiólogo
- Anestesiólogo como responsable de **comprobar el funcionamiento del equipamiento antes de comenzar**, así como de **programar las alarmas** en los rangos adecuados
- **Monitorización mínima necesaria** que debe ser llevada a cabo siempre
- **Monitorización complementaria**, decisión del anestesiólogo responsable.
- **Monitorización** mínima necesaria **durante el traslado de un paciente** bajo los efectos de una anestesia general
- La provisión, mantenimiento, calibración y revisión de los equipos de anestesia **es responsabilidad de la institución la cual debe mantenerse en comunicación con los anestesiólogos**

Intraquirúrgico – Monitoreo Básico



Seguridad bajo Anestesia



Unidad de Cuidados Post-Anestésicos

SEGURO Y CALMO

LOCALIZADA EN ÁREA QUIRÚRGICA

DIRIGIDO POR ANESTESIÓLOGOS

PERSONAL ENTRENADO

MONITORIZACIÓN ADECUADA

RECUPERAR SISTEMAS DEPRIMIDOS

PLAN ANALGÉSICO

MATERIAL PARA RCP

**U
C
P
A**

Gracias



Hospital de Pediatría
Garrahan