

Publicado en Diario Oficial, tomo 420, número 152, página 39 al 56, en fecha lunes 20 de agosto 2018

Ministerio de Salud

Norma técnica sobre anestesiología



San Salvador, 2018



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

Norma técnica sobre anestesiología

San Salvador, El Salvador 2018

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Ficha catalográfica

2018 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. . Viceministerio de Servicios de Salud. Norma Técnica sobre Anestesiología. San Salvador, El Salvador. C. A.

ÍNDICE

Acuerdo Ministerial	6
Capítulo I Disposiciones Generales.	7
Capítulo II De los establecimientos de salud que prestan servicios de anestesiología	7
Capítulo III Del equipo de anestesiología	8
Capítulo IV De los profesionales que prestan servicios de anestesiología	12
Capítulo V Evaluación pre-anestésica	14
Capítulo VI Estudios de laboratorio y gabinete	17
Capítulo VII Manejo transanestésico	20
Capítulo VIII Sala de recuperación post- anestésica	23
Capítulo IX Del traslado del usuario a sala de recuperación	24
Capítulo X Cuidado post-anestésico	24
Capítulo XI Alta del usuario en sala de recuperación	26
Capítulo XII Procedimientos de cirugía ambulatoria o de corta estancia hospitalaria	27
Capítulo XIII Disposiciones finales	28



MINISTERIO DE SALUD

ACUERDO No. 1301

San Salvador, 27 de julio de 2018

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad al artículo 40 del Código de Salud, el Ministerio de Salud es el organismo competente para emitir las normas pertinentes de actividades relacionadas con la salud;
- II. Que de acuerdo con lo prescrito por el artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, compete al Ministerio de Salud: dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; y,
- III. Que la anestesiología es un acto médico y dinámico , que se actualiza conforme el tiempo y los avances médicos, científicos y tecnológicos conllevando a la necesidad de nuevos conocimientos y técnicas para su aplicación , por lo que es necesaria la actualización de la Norma Técnica sobre Anestesiología.

POR TANTO: en uso de sus facultades legales,

ACUERDA emitir la siguiente:

Norma técnica sobre anestesiología

Disposiciones generales

Capítulo I

Objeto, ámbito de aplicación y autoridad competente

Objeto

Art. 1.- Regular los criterios, acciones y procesos que se aplican en la práctica de la anestesiología, así como los requisitos que deben reunir los establecimientos de salud legalmente autorizados, donde se practiquen procesos anestésicos, sean estos públicos, autónomos o privados.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente Norma las personas naturales o jurídicas públicas, privadas y autónomas, inclusive el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud, verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma a través de las Direcciones Regionales de Salud correspondientes.

Capítulo II

De los establecimientos de salud que prestan servicios de anestesiología

Autorizaciones

Art. 4.- Todo establecimiento de salud en el cual se realicen procedimientos anestésicos, debe contar con la autorización de instalación y funcionamiento del Ministerio de Salud, en coordinación con el Consejo Superior de Salud Pública, de acuerdo a lo que prescribe el Código de Salud, sin perjuicio de lo establecido en otras leyes y reglamentos pertinentes.

Iluminación y ventilación

Art. 5.- En los establecimientos que realicen procesos anestésicos es obligatorio contar con:

- a) Iluminación suficiente para los diferentes procedimientos. Las lámparas y sus protectores deben ser de fácil limpieza;
- b) Iluminación y un sistema de aire acondicionado de emergencia;
- c) Ventilación artificial, mediante sistema de aire acondicionado central, el cual se ajustará a una temperatura que oscile entre veinte y veintitrés grados celsius. Esta podrá ser modificada en los casos que el profesional de anestesia lo considere pertinente;
- d) El sistema de aire acondicionado debe contener filtros para evitar el ingreso de microorganismos, polvo y otros; los cuales deben ser cambiados conforme a las indicaciones del fabricante; y,
- e) Todo centro debe contar con sistema de extracción de gases anestésicos, en sala de operaciones.

Capítulo III

Del equipo de anestesiología

Del equipamiento para procesos anestésicos

Art. 6.- Todo establecimiento de salud donde se realicen procesos anestésicos, debe contar con el equipo que permita condiciones de seguridad para el paciente y el profesional de la anestesia, en la proporción y forma siguiente:

- a) Fuente de oxígeno;
- b) Monitor de electrocardiograma;
- c) Oximetría de pulso;
- d) Presión arterial no invasiva;
- e) Aparato de succión;
- f) Equipo de resucitación cardiopulmonar;
- g) Carro o mesa de resucitación cardiopulmonar y cerebral, con medicamentos e

insumos médicos básicos, según el anexo 3.

- h) Soluciones para uso intravenoso, las cuales deben encontrarse tibias;
- i) Guata o plástico que cubra las áreas expuestas que no sean sometidas al procedimiento quirúrgico.
- j) Máquina de anestesia que posea lo siguiente:
 - 1. Mezclador de gases;
 - 2. Tuberías de gases;
 - 3. Salida común de gases frescos;
 - 4. Sistema de control de flujo;
 - 5. Flujómetro o sistema digital de volumen;
 - 6. Regulador de presión;
 - 7. Vaporizadores de gases anestésicos;
 - 8. Cámara o canister para la sodada (absorbedor de CO₂)
 - 9. Tubos no colapsables y que cumplan con el código de colores asignados a cada gas médico;
 - 10. Ventilador de volumen y presión que regule los módulos ventilatorios adecuados para cada patología y los diferentes grupos etarios;
 - 11. Batería para funcionamiento de emergencia;
 - 12. Cilindro tipo "E" de oxígeno como reserva;
 - 13. Sistema de evacuación de gases;
 - 14. Sistema de alarmas de falla de suministro de oxígeno, alarma auditiva y visual que informe sobre baja presión del circuito, alarma auditiva y visual que indique presión alta dentro del circuito;
 - 15. Analizador de oxígeno inspirado;
 - 16. Analizador de gases anestésicos;
 - 17. Válvula para paso rápido de oxígeno que excluya la mezcla anestésica; y,
 - 18. Válvula para control de presión.
- m) Equipo básico e insumo en anestesia, que cuente con:
 - 1. Sistema circular pediátrico y adulto;
 - 2. Sistema Bain pediátrico o Jackson Rees;
 - 3. Mango de laringoscopio intercambiable;

4. Hojas de laringoscopio en juegos de número cero a tres en hojas rectas y juego de número dos a cuatro en hojas curvas;
5. Mascarillas faciales de ventilación, de número uno a cinco;
6. Máscara laríngea de diferentes tipos, de número uno a cinco;
7. Cánulas orofaríngeas de la número cero a cinco;
8. Pinza de Magill;
9. Guía - conductor flexible para tubos endotraqueales de adulto y pediátricos;
10. Bolsas de reinhalación de cero punto cinco a cinco litros;
11. Tubos endotraqueales descartables, transparentes, que cumplan con estándares de calidad internacional, con y sin balón de número dos punto cinco a seis punto cero milímetros de diámetro interno y de cinco a diez milímetros de diámetro interno con balón de alto volumen y de baja presión;
12. Tubos especializados tales como: los tubos con férula metálica o los tubos de doble lumen.
13. Sondas de aspiración orofaríngeas en medidas de ocho a dieciseis French;
14. Resucitador manual pediátrico y de adulto; y,
15. Dispositivo para vía aérea difícil.

n) El equipo para bloqueos subaracnoideo y epidural, debe contener lo siguiente:

1. Set de equipo epidural descartable que incluya, aguja tipo Touhy, catéter, jeringa para la prueba de pérdida de resistencia y filtro bacteriano; y,
2. Equipo estéril de anestesia subaracnoidea que incluya: escudilla, torundas de gasa, campo hendido, pinza de anillo, agujas espinales descartables de número veintidós a veintinueve y jeringas descartables con aguja hipodérmica.

o) El equipo general para sala de operación, debe contener:

1. Set de presión venosa central;
2. Monitor de relajación neuromuscular;
3. Desfibrilador portátil con monitoreo de electrocardiograma;
4. Carro o mesa de resucitación cardiopulmonar y cerebral que incluya: Set de manejo de vía aérea, set de venoclisis completo, fármacos de resucitación

- básica y avanzada, según anexo tres;
5. Aparato de succión de pared o portátil;
 6. Colchón térmico;
 7. Negatoscopio;
 8. Equipo de protección para el profesional de la anestesia en el manejo de pacientes infecto - contagiosos que incluya: guantes descartables, cubre boca, lentes protectores oculares y gabachón descartable;
 9. Equipo de protección radiológica que incluya lentes, gabachón plomado y protector de cuello; y,
 10. Equipo de cricotomía de emergencia;

p) El equipo de monitoreo en los hospitales de tercer nivel, además de lo anterior debe incluir:

1. Monitor con parámetros invasivos que incluya gasto cardíaco, presión venosa central y presión arterial invasiva, entre otras características, para ser utilizado en las cirugías que por su complejidad lo requieran;
2. Análisis biespectral;
3. Equipo para localizar nervio periférico, neuroestimulador o ultrasonido;
4. Equipo de vía aérea difícil;
5. Marcapasos temporales;
6. Electrocardiógrafo de tres derivaciones como mínimo;
7. Oxímetro de pulso;
8. Esfigmomanómetro manual o automático;
9. Capnógrafo;
10. Estetoscopio; y,
11. Termómetro manual o electrónico.

q) Equipo de monitoreo en hospitales de segundo nivel deben incluir:

1. Electrocardiógrafo de tres derivaciones como mínimo;
2. Oxímetro de pulso;
3. Esfigmomanómetro manual o automático;

4. Capnógrafo;
5. Estetoscopio; y,
6. Termómetro manual o electrónico.

Limpieza y mantenimiento

Art. 7.- Posteriormente a los procesos anestésicos, los equipos y utensilios deben tener mantenimiento y limpieza, en la forma siguiente:

- a) Cumplir con lo establecido en los Lineamientos técnicos para la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS); y,
- b) Respetar los instructivos y procedimientos establecidos por el fabricante para la limpieza, desinfección y mantenimiento del equipo.

Todo el equipo médico debe estar sujeto al mantenimiento preventivo, correctivo y sustitutivo de acuerdo a los estándares obligatorios. En todo caso dicho mantenimiento debe realizarse cada seis meses o las veces que fueren necesarias, por personal debidamente calificado.

Capítulo IV

De los profesionales que prestan servicios de anestesiología

De la supervisión

Art. 8.- Los licenciados y tecnólogos en anestesiología son colaboradores en los procesos de atención médico quirúrgica bajo la supervisión del médico anesthesiologo, en todas las instituciones públicas y privadas. Cuando no haya médico anesthesiologo, estarán bajo la supervisión del médico tratante. En los hospitales en los que existan programas de formación de anesthesiologos, los residentes de anestesiología serán supervisados por el médico anesthesiologo.

Obligaciones

Art. 9.- Los médicos anesthesiologos, residentes de anestesiología, licenciados y tecnólogos en anestesiología deben cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Proporcionar al paciente trato respetuoso y digno de acuerdo a sus derechos y

- a los principios de bioética, así como las explicaciones correspondientes al procedimiento anestésico;
- b) Conocer la historia clínica del paciente y hacer las interconsultas requeridas a otros especialistas cuando sea necesario, con el fin de desarrollar un plan de cuidados anestésicos;
 - c) Verificar en el expediente clínico que el paciente, sus familiares o su representante legal, hayan firmado el consentimiento informado en los términos y forma que establece la ley;
 - d) El médico anesthesiologo debe realizar la evaluación preanestésica. Cuando no haya médico anesthesiologo, ésta será realizada por el licenciado o tecnólogo en anestesia junto con el médico tratante; cuando la evaluación preanestésica sea realizada por el residente de anestesiología, este debe recibir acompañamiento del médico anesthesiologo.
 - e) El médico anesthesiologo y el médico tratante son los únicos facultados para realizar indicación y prescripción pre anestésica en expediente clínico.
 - f) Identificar al paciente dentro del quirófano por medio de la hoja de cirugía segura, verificar el diagnóstico, la cirugía propuesta y evaluar al paciente antes de la inducción anestésica;
 - g) Examinar el funcionamiento de los equipos antes de la inducción anestésica y verificar que existan los medicamentos e insumos necesarios, así como sangre, hemoderivados, coloides, cristaloides, entre otros;
 - h) Iniciar el procedimiento anestésico cuando el cirujano y su equipo colaborador estén presentes en el quirófano;
 - i) Conducir personalmente el procedimiento anestésico. El médico anesthesiologo debe permanecer en el quirófano durante el acto quirúrgico, evitando anestesia simultánea por la misma persona; excepto en caso de supervisión o que la presencia del anesthesiologo sea requerida en otra área;
 - j) Los licenciados y tecnólogos en anestesia deben permanecer durante todo el procedimiento junto al paciente y bajo supervisión de un anesthesiologo.
 - k) Registrar completamente el proceso de la anestesia en la Hoja de registro de anestesia, según anexo dos;

- l) Interconsultar con otros especialistas para solucionar emergencias médico quirúrgicas que se presenten durante el acto anestésico; y,
- m) Cuando el personal de anestesiología sea relevado del acto anestésico, debe entregar el paciente al profesional que lo releva, quedando esto consignado en la hoja de registro anestésico, en la cual se debe hacer constar la hora y las condiciones clínicas del paciente en ese momento.

Capítulo V

Evaluación pre-anestésica

Procedimientos electivos

Art. 10.- En los casos de cirugía electiva, la evaluación debe realizarse o supervisarse por un médico anesthesiologo o residente en anestesiología; y en lugares donde no existan anesthesiologos, por el licenciado o tecnologo en anestesiología bajo la supervisión del cirujano a cargo del paciente y la institución con un período mínimo de veinticuatro horas previas al procedimiento.

De la programación para cirugía electiva

Art. 11.- Al paciente programado para cirugía electiva y ambulatoria, debe realizarsele previo al procedimiento quirúrgico, la evaluación pre-anestésica, debiendo revisarse exhaustivamente su historia clínica, exámenes de laboratorio y gabinete, las evaluaciones correspondientes de cada especialidad, de acuerdo a las enfermedades coexistentes. Además se debe verificar que el paciente no presenta contraindicaciones al momento del procedimiento, lo cual debe quedar consignado en el expediente.

Procedimiento de emergencia

Art. 12.- En los casos de emergencia o urgencia, el médico anesthesiologo debe evaluar al paciente juntamente con el cirujano, a fin de llevarlo a una condición óptima para la cirugía, en el menor tiempo posible. Cuando no haya anesthesiologo, dicho proceso se debe hacer conjuntamente entre el médico tratante y el licenciado en anestesia, dejando constancia por escrito, justificando la decisión tomada para realizar o no el procedimiento.

Nota pre-anestésica

Art. 13.- En la nota pre-anestésica debe consignarse lo siguiente:

- a) Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación a la anestesia;
- b) El tipo de anestesia que se aplicará de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada;
- c) Sistema de clasificación del estado físico (Anexo 4);
- d) Medicación pre-anestésica de acuerdo a las condiciones del paciente; y,
- e) Ayuno de seis horas para sólidos y cuatro horas para líquidos con pulpa y dos para líquidos claros en el paciente adulto, dependiendo de sus condiciones preoperatorias. Excepto medicamentos.

De la técnica anestésica

Art. 14.- La técnica anestésica será decidida por el médico anestesiólogo dependiendo de las condiciones del paciente y la capacidad resolutive de cada establecimiento. En su ausencia se hará en consenso entre el cirujano y licenciado o tecnólogo en anestesiología. Siendo la responsabilidad de la aplicación de la anestesia para el personal que la realiza y la institución.

De la suspensión del procedimiento

Art. 15.- El médico anestesiólogo, tendrá la facultad de suspender o diferir un procedimiento anestésico electivo, cuando considere que el paciente o el establecimiento de salud, no reúnen los criterios de seguridad establecidos. En ausencia de éste, el cirujano y el licenciado o tecnólogo en anestesiología, en apego estricto a lo establecido en la presente norma, decidirán la conducta a seguir.

Excepciones

Art. 16.- El médico anestesiólogo, en casos de urgencia, podrá realizar el procedimiento anestésico, sin cumplir algunos de los requisitos establecidos en la presente norma tales como, realizar exámenes de gabinete y las excepciones a la

exigencia del consentimiento informado que establece la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes en su artículo 18. En ausencia del médico anesthesiólogo, será responsabilidad del cirujano en consenso con el licenciado o tecnólogo en anesthesiología, decidir la conducta a seguir. Todas las condiciones anteriormente descritas deberán quedar registradas en el expediente clinico del usuario.

Sobre el ayuno

Art. 17.- A los pacientes programados para cirugía electiva se les debe descontinuar la alimentación seis horas antes de la cirugía y se permitirá la ingesta como se detalla a continuación:

1. En pacientes de cero a seis meses de edad:

- a) Líquidos claros, dos horas antes.
- b) Leche materna, cuatro horas antes.
- c) Fórmula láctea y sólidos, seis horas antes,excepto medicamentos.

Para los efectos de la presente norma, se entenderán como líquidos claros aquellos que permiten ver a través de ellos, tales como zumos sin pulpa y agua a dos ml/kg.

2. En pacientes de seis a treinta y seis meses de edad:

- a) Líquidos claros, dos horas antes.
- b) Líquidos y leche materna, cuatro horas antes.
- c) Fórmula y sólidos, seis horas antes,excepto medicamentos.

A los lactantes menores de un año de edad, con más de seis horas de ayuno y a los neonatos con más de dos horas de ayuno, se les debe instalar venoclisis para administración de líquidos según la edad.

En Pacientes diabéticos,obesos mórbidos o con cualquier patología que condicione gastroparesia, debe cumplirse 8 horas de ayudo para solidos. Se deben utilizar las siguientes soluciones de acuerdo a cada edad para evitar la hipoglicemia y las pérdidas por ayuno:

- a) De cero a veintiocho días, solución dextrosada simultanea a los líquidos de

reposición.

- b) Pacientes mayores de veintiocho días con riesgo de hipoglicemia soluciones dextrosadas.
- c) En el resto de pacientes se deben usar soluciones no dextrosadas.

De la temperatura corporal

Art. 18.- Todo paciente que será sometido a un acto quirúrgico debe tener una temperatura axilar de treinta y seis punto cinco a treinta y siete punto cinco grados centígrados.

Capítulo VI

Estudios de laboratorio y gabinete

Criterios por estudios

Art. 19.- Para efectos de los estudios a realizar, deben tomarse en consideración los siguientes criterios:

1. En pacientes de cincuenta años o menores sin patología agregada, se solicitará:

- a) Hematócrito igual o mayor de veintisiete por ciento, hemoglobina igual o mayor de nueve gr/dl. Excepto en pacientes a quienes se le realizará cesárea, los que serán sometidos a intervenciones neuroquirúrgicas, cirugía cardiovascular, cirugía protésica y de huesos largos, así como cirugía de trasplante de órganos; en los cuales los valores de hematócrito deberán ser mayores de treinta por ciento y de hemoglobina mayor o igual a diez gr/dl;
- b) Tipeo sanguíneo, según criterio médico;
- c) Tiempo y valor de protrombina menor o igual a uno punto cinco o según criterio médico;
- d) Examen general de orina cuando haya signos clínicos de infección de vías urinarias.

2. Si la edad es entre cincuenta y uno, y sesenta y nueve años, sin patología agregada, se solicitará:

- a) Hematócrito igual o mayor de veintisiete por ciento, hemoglobina igual o mayor de nueve gr/dl. Excepto en pacientes a quienes se les realizará cesárea, intervenciones neuroquirúrgicas, cirugía cardiovascular, cirugía protésica y de huesos largos, así como de cirugía de trasplante de órganos; en los cuales los valores de hematócrito deben ser mayores de treinta por ciento y de hemoglobina mayor o igual a diez gr/dl;
- b) Típo sanguíneo será según criterio médico;
- c) Tiempo y valor de protrombina menor o igual a uno punto cinco o según criterio médico; y,
- d) Examen general de orina con signos clínicos de infección de vías urinarias.

3. Si la edad es entre cincuenta y uno, y sesenta y nueve años, sin patología agregada:

- a) Hematócrito igual o mayor de veintisiete por ciento, hemoglobina igual o mayor de nueve gr/dl. Excepto a pacientes que serán sometidos a intervenciones neuroquirúrgicas, cirugía cardiovascular, cirugía protésica y de huesos largos, cirugía de trasplante de órganos; en los cuales los valores de hematócrito deben ser mayores de treinta por ciento y de hemoglobina mayor o igual a diez gr/dl;
- b) Típo sanguíneo será según criterio médico;
- c) Tiempo y valor de protrombina menor o igual a uno punto cinco o según criterio médico;
- d) Examen general de orina con signos clínicos de infección de vías urinarias;
- e) Glicemia en pacientes con índice de masa corporal igual o mayor a treinta o con historia familiar de diabetes mellitus;
- f) Electrocardiograma;
- g) Radiografía de tórax; y,
- h) Evaluación cardiovascular por internista.

4. Si la edad es entre setenta años o más:

Se realizarán los exámenes establecidos para el grupo etario de cincuenta y uno, y sesenta y nueve años, además, creatinina y evaluación neumológica.

No obstante debe tomarse en consideración que la evaluación neurológica debe realizarse independiente de la edad en:

- a) Cirugía de tórax;
- b) Fumadores crónicos o con enfermedad pulmonar aguda o crónica agudizada;
- c) Personas con exposición crónica al humo de leña o tabaco con sintomatología respiratoria; y,
- d) Pacientes con obesidad mórbida: índice de masa corporal igual o mayor a 35.

De los exámenes de laboratorio de pacientes pediátricos.

Art. 20.- Los exámenes de laboratorio necesarios para pacientes pediátricos a ser intervenidos quirúrgicamente, deben ser:

- a) Hemograma;
- b) Tiempo y valor de protrombina; en caso de sospecha clínica de problemas de sangrado, procedimientos quirúrgicos de origen cardiovascular, neuroquirúrgico, cirugía de huesos largos, adenoamigdalectomía o cualquier cirugía con potencial riesgo de sangrado importante, uso de medicamentos que alteren el sistema de coagulación y en los pacientes en los que usarán anestesia conductiva;
- c) Examen general de orina, en pacientes con síntomas o riesgo de infección de vías urinarias; o según criterio del anestesiólogo o del médico tratante.
- d) Cuando el paciente presente alguna comorbilidad se deben realizar los exámenes y evaluaciones correspondientes.
- e) En cuanto al valor mínimo de hemoglobina será de 9 gr/dl, excepto:
-En neonatos en los cuales el valor mínimo de hemoglobina será de 14 gr/dl.

De la validez de los exámenes de laboratorio.

Art. 21.- La validez de exámenes de laboratorio, los estudios de gabinete y evaluaciones especializadas, es de seis meses para los pacientes sin patología y para los pacientes con patología es de tres meses o menos, según el criterio médico.

Cuando el paciente presente otra patología sobre agregada, debe contar con los exámenes y evaluaciones que se consideren pertinentes.

Capítulo VII

Manejo transanestésico

Responsabilidades

Art. 22.- El personal de anestesiología encargado del acto anestésico debe:

- a)** Comprobar el funcionamiento adecuado del equipo que se utilizará, incluyendo el desfibrilador y el aparato de succión;
- b)** Verificar la existencia de los materiales y medicamentos necesarios para el procedimiento anestésico;
- c)** Identificar al paciente, conocer la historia clínica, consultar la nota preanestésica, verificar el cumplimiento de las indicaciones médicas y el procedimiento a realizar;
- d)** Aplicar la técnica anestésica y los procedimientos pertinentes;
- e)** Monitoriar al paciente con los parámetros establecidos;
- f)** Verificar que todo paciente que reciba un procedimiento anestésico posea una venoclisis permeable;
- g)** Administrar al paciente, oxígeno suplementario cuando se aplique anestesia regional o sedoanalgesia;
- h)** Utilizar máquinas de anestesia que cumplan con los estándares internacionales establecidos;
- i)** Comprobar en repetidas ocasiones la permeabilidad de la vía aérea;
- j)** Mantener una vigilancia constante del monitoreo establecido;
- k)** Evaluar por medios clínicos y electrónicos disponibles en hospitales de la complejidad respectiva, y continuamente la profundidad anestésica, recomendándose la medición de la concentración inspirada de gases anestésicos por medio de un analizador de gases;
- l)** Documentar el procedimiento anestésico a través del llenado de la hoja correspondiente, registrando todos los eventos sucedidos, medicamentos utilizados con sus respectivos horarios, dosis y líquidos endovenosos administrados incluyendo sangre y sus derivados, así como las condiciones del paciente al finalizar el procedimiento. Este documento deberá incluir el nombre, firma y sello del responsable, según el anexo dos; y,

- m) En los casos en que por la complejidad de la cirugía o la condición del paciente, sea necesario llevar un control de los líquidos, éstos deberán registrarse en la hoja de balance hídrico.

En ginecología y obstetricia

Art. 23.- Los siguientes aspectos se aplicarán durante las etapas y procedimientos ginecológicos y obstétricos por el médico anesthesiologo, licenciado y tecnologo en anesthesiologia, en coordinacion con el gineco-obstetra o medico responsable de la paciente:

- a) Toda paciente embarazada a quien se le va a realizar el procedimiento quirurgico debe tener una evaluacion pre anestésica antes del procedimiento;
- b) La anestesia regional debe ser aplicada solamente en establecimientos que cuenten con la infraestructura, recurso humano capacitado, equipo e insumos necesarios y hasta que la condicion materno fetal y el progreso del periodo de labor hubiera sido evaluado por el gineco obstetra o medico responsable y el medico anesthesiologo.
- c) La analgesia epidural, para trabajo de parto y la anestesia epidural para manejo quirurgico debe ser aplicada unicamente por el anesthesiologo, la analgesia intravenosa para trabajo de parto puede ser indicada por el medico tratante.
- d) El medico tratante en coordinacion con el profesional de anestesia, debe realizar el calculo estimado de la cantidad de liquidos intravenosos a administrar antes, durante y despues el procedimiento anestésico individualizando cada paciente y patologias agregadas obstétricas o no obstétricas;
- e) La responsabilidad esencial del anesthesiologo sera brindar los cuidados necesarios al binomio madre-hijo dando prioridad a la madre, los cuidados directos del recién nacido deben ser realizados por el medico pediatra o neonatologo;
- f) El anesthesiologo definira el metodo y tecnica anestésica de acuerdo a cada caso; en ausencia del anesthesiologo, el anestesista evaluara con el gineco-obstetra o medico responsable del caso, sobre la tecnica anestésica a utilizar; incluso la anestesia epidural en casos excepcionales.

- g) A las pacientes sometidas a un procedimiento gineco-obstétrico y que se encuentran en proceso de recuperación de una anestesia general o regional, se les debe proveer cuidados en la sala de recuperación post-anestésica una hora o más si se considera necesario.
- h) Toda paciente que necesite cuidados intensivos, debe pasar directamente del quirófano a la unidad de cuidados intensivos, con resucitador manual conectado a una fuente de oxígeno, ventilador mecánico y monitor de transporte;
- i) Toda paciente embarazada que se encuentre en estado crítico, debe ser estabilizada antes de utilizar cualquier técnica anestésica, excepto en aquellas condiciones en las cuales el beneficio supere al riesgo.

En cirugía pediátrica

Art. 24.- A todo paciente pediátrico a quien se le va a realizar un procedimiento bajo anestesia, se le debe realizar evaluación pre anestésica por un médico anesthesiologo y en su ausencia por el licenciado o tecnólogo en anesthesiología, en conjunto con el pediatra tratante.

Del balance hídrico en pediatría

Art. 25.- Durante el manejo transanestésico, debe registrarse a todo paciente el balance hídrico cada hora.

De la preparación de sangre en pediatría

Art. 26.- En casos de cirugía neonatal y en aquellos en los cuales se espera una pérdida significativa de sangre, debe contarse con hemocomponentes preparados al iniciar el procedimiento.

De la atención del neonato

Art. 27.- El anesthesiologo debe atender intraoperatoriamente al neonato. En casos excepcionales podrá atenderlo el anestesista con asesoría o supervisión del anesthesiologo. Cuando sea necesario, se debe solicitar el apoyo de otras disciplinas.

Del traslado del neonato

Art. 28.- El neonato deberá ser llevado al quirófano en una cuna térmica o incubadora de transporte.

Todo neonato que se encuentre intubado deberá ser trasladado con:

- a) Monitoreo de oximetría de pulso y frecuencia cardíaca;
- b) Fuente de oxígeno;
- c) Ventilación con resucitador manual o ventilador de transporte; y,
- d) Ser acompañado por un médico y una enfermera.

De los líquidos intraoperatorios en el neonato

Art. 29.- La administración de líquidos en el neonato debe ser realizada con micro goteros o bombas de infusión.

Del período trans - operatorio en pediatría

Art. 30.- Durante el período trans - operatorio de todo paciente pediátrico, debe cumplirse con las demás especificaciones establecidas para el paciente adulto.

De los casos de extrema urgencia en neonatos

Art. 31.- Todo neonato que necesite un procedimiento quirúrgico, debe ser atendido en establecimientos que cuenten con el equipo, insumos y personal especializado en su atención, excepto en casos de extrema urgencia.

Capítulo VIII

Sala de recuperación post- anestésica

Del equipo

Art. 32.- La sala de recuperación post-anestésica, debe contener lo siguiente:

- a) Dos camas por cada quirófano existente;
- b) Fuente de oxígeno por cada cama;
- c) Fuente de succión empotrada por cada cama o una fuente de succión portátil por cada dos camas;
- d) Desfibrilador con monitor de electrocardiograma;

- e) Monitor de signos vitales que incluya, oximetría de pulso, electrocardiografía y presión arterial no invasiva.
- f) Carro de paro cardíaco.
- g) Mascarillas tipo Venturi.
- h) Sondas nasales para administración de oxígeno.
- i) Colchón térmico.
- j) Monitor de signos vitales para transporte.

Capítulo IX

Del traslado del usuario a sala de recuperación

Del Traslado

Art. 33.- Para la realización del traslado del usuario de la sala de operaciones a la de recuperación, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) Signos vitales estables o en límites normales;
- b) Ventilación espontánea;
- c) Presencia de reflejo de defensa laríngeos, tos y deglución;
- d) Apertura ocular;
- e) Control inicial del dolor;
- f) La oximetría de pulso debe encontrarse en valores mayores al 94% de acuerdo a la edad y a las condiciones previas del paciente;
- g) Es aceptable el apoyo de la vía aérea con cánula orofaríngea o nasofaríngea y en casos en que los pacientes adultos que se mantengan intubados se pasará a pieza en "T", siempre y cuando sus parámetros de homeostasis sean adecuados;
- h) Que no haya evidencia de sangrado activo anormal;
- i) Tener instalada y funcionando una venoclisis;
- j) En caso de tener sondas o drenajes, éstos deberán estar funcionando adecuadamente; y,
- k) Hoja del registro de anestesia completamente llena.

Capítulo X

Cuidado post-anestésico

Del cuidado en sala de recuperación

Art. 34. El personal de salud debe cumplir los siguientes aspectos durante el cuidado post – anestésico en la sala de recuperación:

- a) La sala de recuperación dependerá del servicio de anestesia, del departamento o servicio de cirugía, según su complejidad.
- b) Al finalizar la intervención quirúrgica, el personal que realizó el procedimiento anestésico, debe entregar el usuario al personal de la sala de recuperación, con venoclisis permeable y signos vitales estables;
- c) La vigilancia del paciente en la unidad de recuperación estará a cargo del personal de enfermería debidamente asesorado y capacitado por el personal de anestesia;
- d) Todo usuario que reciba anestesia, debe contar con los cuidados post-anestésicos siguientes:
 - 1) Administración de oxígeno suplementario;
 - 2) Líquidos parenterales y medicamentos indicados;
 - 3) Monitoreo de la frecuencia cardíaca, presión arterial, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria y temperatura; y,
 - 4) Valoración del estado de conciencia.
- e) El médico anesthesiólogo determinará con base al estado físico y condiciones del usuario, su ingreso a la sala de recuperación anestésica o si es necesario trasladarlo a una unidad de cuidados especiales, cuando no haya anesthesiólogo el anestesista en coordinación con el médico tratante decidirán la conducta a seguir;
- f) Todo usuario que sea trasladado a una unidad de cuidados especiales, deberá ser acompañado por el personal de anestesia;
- g) Para el traslado del paciente a una unidad de cuidados especiales debe contar con el equipo indispensable que incluye:
 - 1) Ventilador de transporte o resucitador manual tipo bolsa - máscara;

- 2) Fuente de oxígeno;
 - 3) Monitor de traslado;
 - 4) Estetoscopio precordial; y,
 - 5) Camilla con barandales y respaldo.
- h) Todo paciente que sea trasladado de la unidad de recuperación a una unidad de cuidados especiales de otro hospital debe contar con el equipo necesario que incluye lo siguiente:
- 1) Fuente de oxígeno;
 - 2) Ventilador de transporte;
 - 3) Monitor de transporte;
 - 4) Equipo de succión portátil; y,
 - 5) Equipo de resucitación cardiopulmonar y cerebral que incluya material y medicamentos.

Capítulo XI

Alta del usuario en sala de recuperación

Del alta del usuario

Art. 35.- El alta del usuario debe ser determinada por el personal de anestesiología de acuerdo a la valoración de los aspectos, tales como:

a) Actividad motora.

(0) No mueve las extremidades voluntariamente aunque se le ordene.

(1) Mueve solo dos extremidades voluntariamente o si se le ordena.

(2) Mueve las cuatro extremidades voluntariamente o si se le ordena.

b) Respiración.

(0) Apnea.

(1) Disnea o la respiración se encuentra limitada.

(2) Capaz de efectuar respiración profunda o toser.

c) Circulación.

(0) T A \pm 50 % del nivel pre-anestésico.

(1) T A \pm 20 - 50 % del nivel pre-anestésico.

- (2) T A \pm 20 % del nivel pre-anestésico.
- d) Conciencia.
 - (0) No responde.
 - (1) Despierta cuando se le llama.
 - (2) Completamente despierto.
- e) Saturación de oxígeno.
 - (0) Saturación de oxígeno menos del 90% incluso con oxígeno suplementario.
 - (1) Necesidad de administrar oxígeno para mantener la saturación mayor del 90%.
 - (2) Mantenimiento saturación de oxígeno mayor del 92% con aire ambiente.
- f) Dolor.
 - (0) Grita, gesticula de dolor.
 - (1) Se queja de dolor.
 - (2) No se queja o dolor leve.

Una vez anotado cada uno de los puntos, se deben sumar y el resultado anotarlo en la hoja de recuperación anestésica al ser dado de alta. Todo paciente podrá ser trasladado de recuperación anestésica a los respectivos servicios con un puntaje no menor de diez.

Capítulo XII

Procedimientos de cirugía ambulatoria o de corta estancia hospitalaria

Cirugía ambulatoria

Art. 36.- Previo a la administración de anestesia durante los procedimientos de cirugía ambulatoria o de corta estancia hospitalaria se deben verificar los siguientes aspectos:

- a) Contar con el consentimiento informado obtenido conforme lo prescribe la ley y donde se asegure que conoce las características del evento anestésico quirúrgico, así como sus posibles complicaciones y se seguirán los mismos lineamientos para la administración de cualquier manejo anestésico;
- b) Contar con el tiempo de ayuno adecuado;
- c) Exámenes de laboratorio, de gabinete y evaluaciones preoperatorias. Los cuales tendrán la misma validez que los establecidos previamente para los pacientes que

serán sometidos a cirugía electiva;

d) Valoración preanestésica no mayor a cinco días previos a la cirugía

Situaciones especiales

Art. 37.- Las situaciones especiales que excluyen al paciente para este tipo de cirugía son las siguientes:

- a) Posibilidad de transfusión sanguínea ya sea previas o posteriores al acto quirúrgico;
- b) Empleo crónico de medicamentos potencializadores de los anestésicos que impidan su egreso;
- c) Antecedentes familiares o personales de hipertermia maligna;
- d) Características que a juicio médico impidan su adecuado seguimiento domiciliario;
- e) Cirugía de emergencia que requiere de hospitalización;
- f) Usuario con enfermedad aguda intercurrente o que requieran una preparación preoperatoria;
- g) Clasificación del estado físico IV o mayor;
- h) Pacientes con alto riesgo de complicación respiratoria; y,
- i) Exprematuros con menos de sesenta semanas de edad corregida por riesgo de apnea posoperatoria.

Capítulo XIII

Disposiciones finales

Del incumplimiento de la norma

Art. 38.- Todo incumplimiento a la presente norma técnica sanitaria, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en el Código de Salud.

De lo no previsto

Art. 39.- Todo lo que no esté previsto por la presente norma técnica sanitaria, se debe resolver a petición de parte, por medio de un escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

Derogatoria

Art. 40.- Derógase la Norma técnica sobre anestesiología, emitida a través de la Resolución Ministerial número ochocientos setenta y cinco, de fecha seis de enero de dos mil cuatro.

Anexos

Art. 41.- Forman parte de la presente norma técnica, los anexos siguientes:

- Anexo I Evaluación pre-operatoria.
- Anexo II Hoja oficial de evolución trans-anestésica y post-anestésica.
- Anexo III Medicamentos e insumos básicos que debe tener el carro o mesa de resucitación cardiopulmonar y cerebral.
- Anexo IV Sistema de clasificación del estado físico

Vigencia

Art. 42.- La presente norma entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Comuníquese,



Dra. Elvía Violeta Menjivar Escalante
Ministra de Salud

Et

ANEXO 1
EVALUACIÓN PRE-OPERATORIA

PACIENTE _____ EDAD _____ SEXO _____ REGISTRO _____
 SERVICIO _____ FECHA _____ HORA _____
 DIAGNOSTICO QUIRÚRGICO _____
 CIRUGÍA PROGRAMADA _____

PROBLEMAS: 1 _____ 2 _____ 3 _____
 4 _____ 5 _____ 6 _____

ANTECEDENTES PERSONALES: ALERGIAS SI NO _____

TABAQUISMO SI NO PAQUETES AÑO _____ SUSPENDIÓ SI NO TIEMPO _____
 ETILISTA SI NO FRECUENCIA _____ SUSPENDIÓ SI NO TIEMPO _____
 USO DE DROGAS SI NO TIPO _____ SUSPENDIÓ SI NO TIEMPO _____
 USO DE FARMACOS SI NO TIPO _____
 ASFIXIA PERINATAL SI NO VENTILACIÓN MECÁNICA _____

NEUROLÓGICO

EPILEPSIA SI NO TCE SI NO
 ECV SI NO PARÁLISIS SI NO
 ENFERMEDAD MENTAL SI NO TIPO _____
 OTROS _____

CARDIOVASCULAR

HTA SI NO ARRITMIAS SI NO
 CARDIOPATÍA ISQUÉMICA SI NO
 VALVULOPATÍAS SI NO
 MIOCARDIOPATÍAS SI NO ICC SI NO
 OTROS _____

NEUMOLÓGICO

ASMA SI NO INFECCIONES SI NO
 NEOPLASIAS SI NO EPOC SI NO
 OTROS _____

NEFROLOGICO

IRC SI NO IRA SI NO IVU SI NO
 OTROS _____

ENDOCRINO

DIABETES SI NO TIPO _____
 ENF. TIROIDEA SI NO TIPO _____
 OTROS _____

GASTROINTESTINAL

ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA SI NO
 REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO SI NO
 SANGRADOS TDS O TDI SI NO
 HEPATITIS SI NO TIPO _____
 OTROS _____

HEMATOLÓGICO

ANEMIA SI NO SANGRADOS SI NO
 TRANSFUSIONES PREVIAS SI NO
 OTROS _____

GINECO-OBSTETRICO

PARIDAD _____ FUR _____
 CICLOS MENSTRUALES R I AMENORREA _____

OTROS _____

COMPLIC. ANEST. PREVIAS SI NO _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NO PERSONALES: SI NO _____

EXAMEN FISICO

TA _____ FC _____ FR _____ T° _____ PESO _____ Kg. TALLA _____ Mt IMC _____
CABEZA: OJOS _____ OIDO _____ FN _____ BOCA _____ CUELLO _____
NEUROLÓGICO: _____
TORAX: CV _____
PULMONES _____
ABDOMEN _____
GENITALES EXT. _____ EXTREMIDADES: MS _____ MI _____
OTROS: _____

PRUEBAS DE LABORATORIO Y GABINETE

HB _____ HT: _____ PLAQ _____ TP _____ TPT _____ INR _____ TIPEO SANGUÍNEO _____
GLU _____ NA _____ K _____ CR _____ NUS _____
PH: _____ PO2 _____ PCO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SO2 _____ FIO2 _____
RX. DE TÓRAX _____
EKG _____
OTROS _____

EVALUACIONES PRE-OPERATORIAS

EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR	SI NO	EVALUACIÓN NEFROLOGICA	SI NO
EVALUACIÓN NEUMOLOGICA	SI NO	CAP. FUNCIONAL (MET.)	< 3 4 5 6 7 8 9 10 >
EVALUACIÓN ENDOCRINOLOGICA	SI NO	OTRAS EVALUACIONES	SI NO

ESTADO FISICO Y VALORACIÓN DE RIESGO ASA _____ MALLAMPATI _____ NYHA _____ GLASGOW _____

PLAN ANESTESICO: _____

INDICACIONES:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | |

EVALUADO POR: _____



ANEXO 2 HOJA DE REGISTRO DE ANESTESIA



NOMBRE		No. EXPEDIENTE				SERVICIO		QUIROFANO						
SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC.	VSC.	HTO.	SANG. PERM.							
ASA	NYHA	GLASGOW	MALLAMPATI		CIRUJANO	AYUDANTE								
DX. PREOPERATORIO					PREMEDICADO POR									
OPERACIÓN REALIZADA					ANESTESIOLOGOS									
INSTRUMENTISTA					ANESTESISTAS									
POSICION		INIC. ANEST.		INIC. CIRUG.		FIN CIRUG.		FIN ANEST.		TIEMPO ANEST.		FECHA		
		AM <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		AM <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		AM <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		AM <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		AM <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		AM <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		
TIEMPO		10 : 20 : 30 : 40 : 50 : 60		10 : 20 : 30 : 40 : 50 : 60		10 : 20 : 30 : 40 : 50 : 60		10 : 20 : 30 : 40 : 50 : 60		10 : 20 : 30 : 40 : 50 : 60		10 : 20 : 30 : 40 : 50 : 60		
O2	Lts													
N2O	Lts													
AIRE	Lts													
I-S- D	%													
Otro.														
°C	mmHg													
40														
38														
36														
34														
32														
30														
28														
26	80													
24	60													
22	40													
20	20													
SaO2	%													
FR.	e-a-c													
VOL.	Cte.													
PVC														
PH														
PO2														
PCO2														
HCO3														
DB														
FARMACOS NUMERO DE AMPOLLAS Y No RECETA CONTROLADA	1			Fentanyl	5			Ketamina	9			Sevoflurano	13	Otros
	2			Midazolam	6			Meperidina	10			Isoflurano	14	
	3			Propofol	7			Morfina	11			Atracurio	15	
	4			Etomidato	8			Efedrina	12			Cisatracurio	16	
SIMBOLOGIA		CRISTALOIDES Y COLOIDES						ANEST.GRAL <input type="checkbox"/> SEDOANALG. <input type="checkbox"/> VAM <input type="checkbox"/>						
PRINCIPIO CIRUGIA	PRINC. Y FIN ANEST.	FIN CIRUG.	A	SSN	F	Ahemacel	INTUBACION ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/> TRAQUEAL <input type="checkbox"/>							
			B	S. Hartman	G	Gelafundin	TUBO # M. LARING. # OTRO							
			C	S Mixto	H	Infukoll	FACIL <input type="checkbox"/> DIFICIL <input type="checkbox"/> INTENTOS #							
			D	DW 5%	I	Hetastar	RAQUIDEA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> CAUDAL <input type="checkbox"/>							
			E	Otro	J	Otro	BLOQUEO REGIONAL <input type="checkbox"/> BIER <input type="checkbox"/>							
		SANGRE Y DERIVADOS						ANTISEPCIA CON:						
PAS y PAD	T °C	F.C.	K	Empacados	M	Plaquetas	NIVEL DE PUNCION AGUJA #							
			L	Plasma	N	Otro	ANESTESICO DOSIS							
			MATERIAL UTILIZADO: <input type="checkbox"/> SUANTES <input type="checkbox"/> ELECTRODOS <input type="checkbox"/> BIS <input type="checkbox"/> BONDAS						FACIL <input type="checkbox"/> DIFICIL <input type="checkbox"/> INTENTOS #					
JERINGAS : 50 CC 20 CC 10CC 5CC 3 CC 1CC						BLOQ. TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> FALLIDO <input type="checkbox"/>								
CATETER: N° 14 N° 16 N° 18 N° 20 N° 22 N° 24 N° 26						APGAR: 1MIN 5MIN PESO TALLA								

BALANCE HIDRICO						EX. LABORATORIO	
HORA	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a		
PERDIDAS POR AYUNO							
PERDIDAS INSENSIBLES							
PERDIDAS POR EXP. QX.							
PERD. SONDAS Y DRENOS							
PERDIDAS POR SANGRADO							
DIURESIS							
TOTAL DE EGRESOS							
TOTAL INGRESOS							
BALANCE HORARIO						BALANCE FINAL	

COMPLICAC. ANESTESIC: <input type="checkbox"/> HIPERT.ART <input type="checkbox"/> HIPOT.ART <input type="checkbox"/> SHOCK <input type="checkbox"/> ARRITMIAS <input type="checkbox"/> INF.AG.MIOC. <input type="checkbox"/> PARO CARD. <input type="checkbox"/> INSF. RESP. AGUDA <input type="checkbox"/> VIA AEREA DIFICIL <input type="checkbox"/> LARINGOESPASMO <input type="checkbox"/> BRONCOESPASMO <input type="checkbox"/> EDEMA AGUDO PULM <input type="checkbox"/> INSF.RENAL AGUDA <input type="checkbox"/> ALERGIA <input type="checkbox"/> VOMITOS <input type="checkbox"/> HIPOTERMIA <input type="checkbox"/> DOLOR <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> CONVULSION <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> C.I.D. <input type="checkbox"/> MUERTE <input type="checkbox"/> OTROS	
NOTAS: 	

Actividad	pie	Decubito	Sentado	De	SALA DE RECUPERACION				SERVICIO
					AL SALIR	0 MIN.	20 MIN.	60 MIN.	ALTA
Motora Mueve el cuerpo y abre los ojos Espontaneamente 2 2 2 Por orden verbal 1 1 1 Limitado por bloqueo o sueño 0 0 0					FR	FR	FR	FR	FR
Ventilación Frecuencia respiratoria y oximetria Normal, igual a cifras basales 2 2 2 Cambios de menor del 5% 1 1 1 Cambios mayores del 5% 0 0 0					FC	FC	FC	FC	FC
Circulatorio Frecuencia Cardiaca y tensión arterial Normal, igual a cifras basales 2 2 2 Cambios de menor del 20% 1 1 1 Cambios mayores del 20% 0 0 0					TA	TA	TA	TA	TA
Despierto y consciente Responde a preguntas Orientado y conarunte 2 2 2 Confuso 1 1 1 Incomprensible 0 0 0									
Escala visual analoga (EVA) Dolor Controlado de 0 - 2 2 2 2 De leve a moderado 3 - 5 1 1 1 Dolor intenso, más de 5 0 0 0									
Funciones fisiologicas basicas Via oral y control de esfinteres Recuperados 2 2 2 Náuseas y / o no hay diuresis 1 1 1 Vómitos y no hay diuresis 0 0 0									
CRITERIOS DE ALTA MAYOR DE 8 AL SALIR DE SALA DE OPERACIONES MAYOR DE 10 AL SALIR DE RECUPERACIÓN IGUAL A 12 AL SALIR DEL SERVICIO					TOTAL	ALTA POR			

Anexo 3

Medicamentos e insumos médicos básicos que debe tener el carro de mesa de resucitación cardiopulmonar y cerebral

MATERIAL	CANTIDAD
Descartable de suero	2
Jeringa de 3 cc	2
Jeringa de 5cc	2
Jeringa de 10cc	2
Jeringa de 20 cc	2
Jeringa de 50 cc	2
Agujas descartables 18	2
Agujas descartables 20	2
Agujas descartables 22	2
Intracat 18	2
Intracat 20	2
Intracat 22	2
Venda de gasa	1
Sondas de Aspirar	3
Electro gel	1
Micropore	1
Tabla de paro	1
Ambú pediátrico y/o de adulto	1
Set de hojas de laringoscopios rectas y curvas	1
Papel para EKG	1 rollo
Electrodos	10
Válvulas de 3 vías	4
Mascara con reservorio	1
Bigotera	2
Humidificador	1
Guantes descartables	1 caja
Tubos endotraqueales	1 de diferentes números
Dispositivos Supraglóticos	1 mascara laríngea N°3 y una 4

Anexo 3
Soluciones y medicamentos (Continuación)

	CANTIDAD
Suero Mixto	2
Solución de Hartman	2
Solución Salina Normal	2
Dextrosa al 5%	2
Dextrosa al 50%	2
Aminofilina	1 ampolla
Sulfato de Magnesio	4 ampollas
Gluconato de Calcio	1 ampolla
Agua Destilada	4ampollas
Dobutamina	1 frasco
Xilocaina	2 frascos
Bicarbonato de Sodio	2 frascos
Nitroglicerina	1 ampolla
Diazepan	1 ampolla
Relajantes Musculares no despolarizantes (Atracurio u otros)	2 ampollas
Adrenalina	5 ampollas
Atropina	4 ampollas
Digoxina	4 ampollas
Dopamina	2 frascos
Hidralazina	1ampolla
Verapamil	1 ampolla
Epamin	1 ampolla
Noradrenalina	1 ampolla
Metilprednisolona	1 frasco
Relajante muscular despolarizante (succinilcolina u otros)	1frasco
Naloxona	1 ampolla

Anexo 4

Sistema de clasificación del estado físico

I.- **Sano.** Paciente sano.

I.- **Enfermedad sistémica leve.** Afectación sistémica escausada por el proceso patológico u otra afectación fisiopatológica.

III.- **Enfermedad sistémica grave,** sin limitación funcional. Afectación sistémica grave o severa de cualquier causa.

IV.- **Enfermedad sistémica grave con amenaza de la vida.** Las alteraciones sistémicas no son siempre corregibles con la intervección.

V.- **Paciente moribundo.** Situación en la que el paciente tiene pocas posibilidades de sobrevivir.

VI.- **Paciente con muerte cerebral.**

Fuente: American Society of Anesthesiologists 2015.