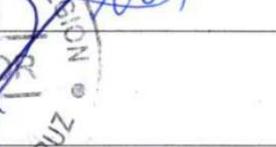


	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

PROTOCOLO EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	Jessica Calderón de Ramos Médico Jefe Pabellón Quirúrgico	Septiembre 2021	
Revisado Por:	Francisco Leyton Arrieta Subdirector Médico	Septiembre 2021	
	Sandra Fuenzalida Gaete Jefe Dpto. Calidad e IAAS	Septiembre 2021	
Aprobado Por:	Javier Villablanca Mundaca Director Hospital Santa Cruz	Septiembre 2021	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

1.- OBJETIVOS

Obtener la información necesaria y generar las conductas terapéuticas que disminuyan los riesgos a aquel paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico con anestesia regional, general y sedación profunda con el objeto de minimizar los riesgos derivados del procedimiento.

Objetivos Específicos

- Reunir información clínica relevante necesaria para determinar el riesgo perioperatorio.
- Optimizar las condiciones médicas del paciente y desarrollar un plan anestésico y postoperatorio.

2.- ALCANCE

Médicos anestesiólogos de Hospital Santa Cruz.

Aplica a todos los pacientes sometidos a procedimientos e intervenciones quirúrgicas con anestesia general, regional o sedación profunda en el Hospital de Santa Cruz, ya sea hospitalizados o ambulatorios.

Toda paciente con parto vaginal.

- ✓ **Excepciones:**
 - Pacientes sometidos a cirugías menores.
 - Pacientes con riesgo vital que requieren cirugía de urgencia.

3.- RESPONSABLES

Médico Anestesiólogo: Es el responsable de la aplicación y registro de la evaluación preanestésica.

✓ Consideraciones:

Si el anestesiólogo que ejecuta el acto anestésico es diferente al médico que realizó la Evaluación Preanestésica, deberá tomar conocimiento de dicha evaluación y validarla mediante su nombre y firma en la pauta de evaluación pre anestésica.

4.- DEFINICIONES

Anestesia General: Aquella anestesia que compromete la conciencia y que supone la abolición de reflejos, amnesia y relajo neuromuscular, mediante el suministro de fármacos por vía endovenosa, inhalatoria o ambas.

Anestesia Regional: Administración de fármacos anestésicos locales y coadyuvantes en relación a plexos o sistema nervioso periférico (médula espinal).

Sedación Profunda: Es la depresión de la conciencia mediante la administración de fármacos endovenosos.

Cirugía Mayor Ambulatoria: Procesos quirúrgicos (incluyendo procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos) que requieran de la administración de anestesia general, regional y/o sedación profunda, sin requerir un cuidado postoperatorio complejo, el cuál puede realizarse en una unidad de recuperación u otra destinada a este fin, permitiendo que el paciente sea dado de alta durante el mismo día o en un plazo no mayor a 12 horas.

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

Emergencia: Corresponde a pacientes cuyo requerimiento quirúrgico obliga a su rápida resolución, en el momento, ya que presenta riesgo vital.

Contenidos Mínimos de la Evaluación Pre Anestésicas: Es la información mínima obligatoria que debe ser registrada en la pauta de evaluación pre anestésica.

Clasificación ASA: Evaluación de riesgo anestésico y quirúrgico de la Sociedad Americana de Anestesiología.

CLASIFICACION ASA	
TIPO	DEFINICIÓN
I	Paciente Sano.
II	Paciente con enfermedad sistémica moderada y/o bien controlada (HTA controlada, anemia, tabaquismo, D. Mellitus controlada, asma, embarazo, obesidad, edad menor de un año o mayor de 70 años).
III	Paciente con enfermedad sistémica grave que limita su actividad, pero que no es incapacitante (ángor, HTA no controlada, D. Mellitus no controlada, asma, EPOC, antecedente de IAM, obesidad mórbida).
IV	Paciente con enfermedad médica incapacitante, que supone una amenaza constante en su vida (ángor inestable, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca global, hepatopatía, insuficiencia renal).
V	Paciente moribundo que probablemente no sobrevivirá 24 horas, con o sin intervención.
VI	Paciente que es intervenido de emergencia, no se puede esperar la optimización de su condición antes de realizar la intervención.

Escala de Mallampatie: Escala que predice la dificultad de realizar laringoscopia e intubación luego de una evaluación física.

ESCALA DE MALLAMPATIE	
GRADO	DESCRIPCIÓN
I	Visualización de paladar blando, úvula, pilares y pared posterior de la faringe
II	Visualización del paladar blando, úvula y pared posterior de la faringe.
III	Solo se observa el paladar blando y paladar duro
IV	Solo se observa paladar duro.

Otros exámenes o evaluaciones especiales

Puede ser necesaria la interconsulta con un especialista (cardiólogo, broncopulmonar, neurólogo) o la solicitud de exámenes agregados según el balance riesgo – beneficio de acuerdo al tipo e invasividad de la cirugía, y comorbilidades del paciente.

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

5.- DESARROLLO

5.1 EXÁMENES MÍNIMOS A CONSIDERAR EN LA EVALUACIÓN PRE ANESTESICA

- Los exámenes de rutina son aquellos realizados para un screening quirúrgico y no para la evaluación de una condición específica. Su antigüedad puede considerar los **12 meses**.
- Los exámenes orientados a la evaluación de una patología particular no pueden tener una antigüedad mayor a 7 días (por ejemplo evaluación de terapia anticoagulante).
- Electrocardiograma se debe solicitar:
 - a pacientes con las siguientes condiciones clínicas: enfermedad coronaria conocida, enfermedades pulmonares, arritmias, enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebrovascular y otras enfermedades cardíacas estructurales, como también en pacientes diabéticos insulino-requerientes o aquellos con enfermedad renal, así como en aquellos signos o síntomas cardiovasculares activos y que serán sometidos a cirugías de riesgo cardíaco elevado.
 - Pacientes mayores de 65 años sin comorbilidades.

EXÁMENES MÍNIMOS CONSIDERADOS SEGÚN ASA	
ASA 1 	ASA 2 - ASA 3 - ASA 4 
Hemograma, pruebas de coagulación.	Hemograma, creatinina, glicemia, grupo sanguíneo y Rh, pruebas de coagulación, electrocardiograma, más exámenes pertinentes por comorbilidad.

Otros exámenes o evaluaciones especiales

Puede ser necesaria la interconsulta con un especialista (cardiólogo, broncopulmonar, neurólogo) o la solicitud de exámenes agregados según el balance riesgo – beneficio de acuerdo al tipo e invasividad de la cirugía, y comorbilidades del paciente.

El procedimiento de Anestesia es considerado de riesgo, por lo tanto, se podrá efectuar el procedimiento de obtención del consentimiento informado.

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

5.2 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

El procedimiento de evaluación preanestésica y registro utilizado serán los mismos para anestesia general, regional y sedación profunda.

En Hospital Santa Cruz la Evaluación Pre-anestésica se realizará de acuerdo a las siguientes situaciones:

Pacientes Programados: se debe realizar previo al acto quirúrgico, en box de atención ambulatorio o en sector de pabellones quirúrgicos. Registrar en “Pauta de Evaluación Pre Anestésica”.

En pacientes hospitalizados que requieren de cirugías, el médico tratante según condición clínica podrá solicitar la evaluación de anestésico a través de interconsulta previo a la cirugía, en este caso realizarán registro en ficha clínica además del registro en “Pauta de Evaluación Pre Anestésica”.

Pacientes de Urgencia: en caso de pacientes que requieran intervención de urgencia, trasladarán el paciente a pabellón donde médico anestésico realizara la evaluación pre anestésica y se registrará en “Pauta de Evaluación Pre Anestésica”.

Pacientes Partos Vaginal: el médico anestésico realizará la evaluación en sala partos y registrará en “Pauta de Evaluación Pre Anestésica”. En el caso de que una paciente se encuentre en trabajo de parto y luego se decida cesárea, se considera válida la evaluación preanestésica para parto.

Pacientes con Riesgo Vital: es posible que no se realice la evaluación pre anestésica, en estos casos queda registro de “Pauta de Evaluación Pre Anestésica”.

Toda evaluación preanestésica debe ser validada por el médico anestésico que administra la anestesia, el día del acto quirúrgico, antes del inicio de éste. Esta validación se consigna mediante el registro del nombre y firma del médico que administra la anestesia.

5.3 REGISTRO DE LA EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

La evaluación preanestésica será registrada en el documento denominado “**Pauta de Evaluación Pre Anestésica**” que considera:

- Datos generales: Nombre del paciente, RUT, edad, diagnóstico, ayuno y fecha de la evaluación preanestésica.
- Antecedentes del paciente como: Alergias, uso de fármacos, hábitos (tabaco, alcohol o drogas), antecedentes mórbidos, antecedentes quirúrgicos y antecedentes anestésicos.
- Examen Físico: Peso, talla, IMC y examen físico.
- Resultados de exámenes de laboratorio.

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

- Condiciones de Intubación (Mallampatie).
- Conclusión ASA / Capacidad Funcional.
- Plan Anestésico.
- Nombre y Firma del Anestesta que realiza la evaluación preanestésica.
- Nombre y Firma del Anestesta que valida la evaluación preanestésica.

Para que la Pauta de Evaluación Preanestésica se considere válida, debe contener los siguientes atributos mínimos registrados:

- Nombre del paciente (primer nombre y 2 apellidos).
- Clasificación ASA.
- Plan anestésico.
- Nombre del Médico Anestesta Validador (primer nombre o su inicial y primer apellido).
- Firma del Médico Anestesta Validador.

6.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios
Formato	-	Junio 2014	Se cambia a nuevo formato
Responsables		Junio 2014	Se definen los responsables. Se establece la toma de conocimiento de la evaluación pre anestésica mediante nombre y firma del médico quien ejecuta el acto anestésico, cuando la evaluación pre anestésica es realizada por otro diferente
Determinación aspectos mínimos a registrar			Los aspectos mínimos a registrar son: Nombre del paciente, determinación ASA, plan anestésico, nombre y firma del médico. Se agrega pauta de cotejo.
	N°4	Diciembre 2015	Se redacta procedimiento de evaluación Pre anestésica.
Versión 3		Septiembre 2021	Revisión de responsables, escala de Mallampatie, se incluyen aspectos en el procedimiento de evaluación pre anestésica.

7.- REFERENCIA

- Recomendaciones sobre evaluación preanestésica, Sociedad Chilena de Anestesiología, www.sachile.cl, 2007.
- Anesthesiology, David Longnecker, David Brown, Ed McGraw and Hill, 2008.

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

- Recomendación Clínica: evaluación preoperatoria Sociedad Chilena de Anestesiología, 2019, Número 2, Recomendaciones, Volumen 48.

8.- INDICADOR

NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Cumplimiento de Evaluación de Evaluación Pre anestésica en Pacientes sometidos a Anestesia General y Regional.
Fórmula	Nº de paciente evaluados sometidos a anestesia general y regional con evaluación preanestésica que cumplen con los atributos mínimos definidos en el protocolo / Nº total de pacientes evaluados sometidos a anestesia general y regional X 100.
Umbral de Cumplimiento	90%
Responsable de la Medición	Médico Jefe de Dpto. Quirúrgico y Enfermera Supervisora de Dpto. Quirúrgico.
Periodicidad	Trimestral
Fuente Primaria	Pauta de Evaluación Pre Anestésica
Fuente Secundaria	Pauta de Cotejo
Alcance del Indicador	Realiza las evaluaciones periódicas de evaluación pre anestésica efectuadas en pacientes sometidos a cirugía general, cirugía Gineco-obstetricos y Cirugía Mayor Ambulatoria.
Metodología de Medición	Se procederá a realizar cálculo muestral por cada punto de verificación, considerando el total de procedimientos de anestesia general y regional realizados en el trimestre. Se considerará un umbral de cumplimiento de 90 % con error muestral de 10%. Se realizará selección aleatoria en Excel de la cantidad de fichas resultantes del muestreo. Se aplicará la pauta de supervisión diseñada para recoger la información a las Pautas de Evaluación Preanestésica contenidas en las Fichas Clínicas.
Criterio de Cumplimiento	Criterio de Calidad a evaluar: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente (un nombre y dos apellidos). • Clasificación ASA. • Plan Anestésico. • Nombre del Médico Anestesta Validador. • Firma del Médico Anestesta Validador.

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	Vigencia: 5 Años.
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026

9.- DISTRIBUCIÓN

- Dpto. Quirúrgico.
- Dpto. de Calidad.

10- ANEXOS

- Pauta de Evaluación Pre Anestésica.
- Pauta de Supervisión.

COPIA NO CONTROLADA

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04 Vigencia: 5 Años. Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	

Anexo N° 1:

**PAUTA DE EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA
UNIDAD DE PABELLÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA:			
RUT:	EDAD:	PESO:	TALLA:	IMC:	
DIAGNÓSTICO:			AYUNO:		
ANTECEDENTES					
CIRUGIA PROPUESTA:			ASA:		
ANTECEDENTES MÉDICOS:					
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:					
ANTECEDENTES ANESTÉSICOS:					
HÁBITOS	ALCOHOL:	TABAQUISMO:	DROGAS:		
FÁRMACOS					
ALERGIAS					
EXAMEN FÍSICO					
CARDÍACO					
PULMONAR					
ABDOMINAL					
EXTREMIDADES					
MALLAMPATIE	D.TIROMENTONIANA	EXTENSIÓN	APERTURA BUCAL	M.CERVICAL	
DENTADURA	BUENA	MALA	PROTESIS	SUP	INF
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS					
EKG					
HEMOGRAMA		TTPK/INR	UREMIA/CREATININA		
GLICEMIA	OTROS				
PLAN ANESTÉSICO					
IPO DE ANESTESIA	GENERAL	REGIONAL	SEDACIÓN	LOCAL	
HEMODERIVADOS	SI	NO	INDICACIÓN		
NOMBRE Y FIRMA ANESTESIOLOGO					
NOMBRE Y FIRMA ANESTESIOLOGO VALIDADOR					

	CODIGO: HSC - GCL - 102	Versión: 04 Vigencia: 5 Años. Fecha Aprobación: Septiembre 2021. Fecha Termino Vigencia: Septiembre 2026
	CARACTERISTICA: GCL 1.1	
	Protocolo Evaluación Pre-Anestésica	

Anexo N° 2:



PAUTA DE SUPERVISIÓN DE EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA
Gestión Clínica 1.1

SERVICIO: _____

Versión: 4
Fecha vigencia: 2021-2026

N°	Fecha	Rut del Paciente	Nombre del Paciente (Primer nombre y dos apellidos)		Clasificación ASA		Plan Anestésico		Nombre Anestesta Validador (primer nombre o inicial, un apellidos)		Firma Anestesta Validador		Cumple	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														