HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA
RECIBIDO
Fecha: 24/03/14 Hora: 08:15hr
Firma: _____ Folios: 15

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

N° 128 -2014-DG-HEP/MINSA

FEDATARIA

Resolución Directoral

Lima, 20 MAR. 2014

VISTO:

HMO N° 0000516, contiendo el Informe N° 043-2014-OGC-HEP, de fecha 11 de Marzo de 2014, emitido por la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a principios de equidad;

Que, de conformidad con el inciso b) del Articulo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, el Director Médico del Establecimiento de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, de fecha 11 de julio de 2011, se aprobaron las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual es de observancia obligatoria de todas las Direcciones Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;

R. VEGA C.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, de fecha 1 de junio de 2005, se aprobó la Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V01, "Norma Técnica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", la cual es de aplicación en las instituciones públicas y privadas del Sector Salud;

N. MARTINEZ

Que, con documento de vistos, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad informa que el Compendio de Guías Técnicas de Procedimientos de Anestesia del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico presentadas por el Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico, han sido elaboradas tomando en consideración las normas emitidas por el Ministerio de Salud, por lo que resulta procedente su aprobación;

Con la opinión favorable de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico, visación de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas , en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 428-2007-MINSA y Resoluciones Ministeriales N° 479-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el *"Compendió de Guías Técnicas de Procedimientos de Anestesia del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Departamento de Atención al Paciente Crítico" del Hospital de Emergencias Pediátricas Nivel III-E* que a continuación se detalla:

GUÍAS TECNICAS DE PROCEDIMIENTOS (GTP)

- *Proceso de Programación de Pacientes a ser intervenidos en el Centro Quirúrgico*
- *Evaluación Pre Operatorio de Anestesiológica de Pacientes*
- *Programación y Asignación de recursos humanos y materiales para la intervención quirúrgica*
- *Preparación Pre Operatoria*
- *Cuidado Peri Anestésico (Intervención quirúrgica y anestesiologica)*
- *Recuperación Post-Operatorio*

R. VEGA C

ARTÍCULO SEGUNDO: El Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico, en coordinación con la Jefe del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y Jefes de Departamentos velaran por el cumplimiento de la Guías aprobadas en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO: Dejar sin efecto toda disposición que se ponga a la presente Resolución

N. MARTINEZ J

ARTÍCULO CUARTO: El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal de Transparencia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Regístrese y comuniquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

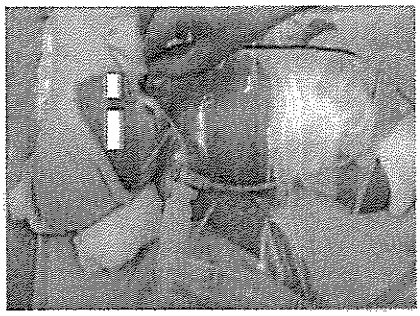
Dr. CARLOS A. BADA MANCILLA
C.M.P. 32766
DIRECTOR GENERAL

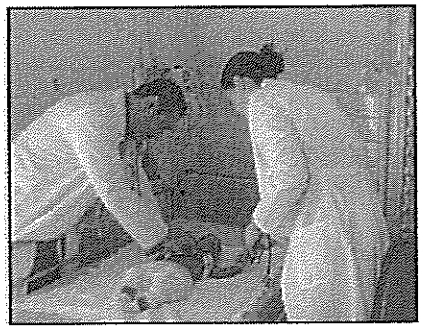
CABM/RNVC
c.c.
- Departamento de Atencion al Paciente Critico
- Ofic. de Gestión de la Calidad.
- Sev. De Anestesiologia y Centro Quirurgico
- Departamentos
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia HEP
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
2 6 MAR. 2014
NANCY CARMEN ATALAYA HUAMÁN
FEDATARIA
Reg. N° 926

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

COMPENDIO DE GUÍAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA





2014

Compendio de Guías Técnicas de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

I. **Finalidad**

Disminuir la variabilidad y riesgos de los procedimientos asistenciales en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

II. **Objetivos**

- Uniformizar los procedimientos médicos en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Establecer los recursos necesarios, actividades y fundamentos clínicos de los procedimientos médicos en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

III. **Ámbito de aplicación**

El presente compendio de guías de intervención es de aplicación del personal del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

IV. **Procedimientos a estandarizar**

- Guía Técnica de Procedimiento de Programación de Paciente en Centro Quirúrgico.
- Guía Técnica del Procedimiento de Evaluación Pre-Operatoria Anestesiológica de Pacientes.
- Guía Técnica del Procedimiento de programación y asignación de recursos humanos y materiales para la intervención quirúrgica.
- Guía Técnica del Procedimiento de preparación pre-operatoria de pacientes.
- Guía Técnica del Procedimiento de Cuidado Peri anestésico (Intervención quirúrgica y anestesiológica.
- Guía Técnica del Procedimiento de Recuperación Post-Operatoria.

V. **Consideraciones Específicas**

5.1. Guía de proceso de la programación de pacientes a ser intervenidos en el centro quirúrgico

5.1.1. Finalidad

Normalizar el proceso asistencial de programación de pacientes del Centro Quirúrgico de nuestro hospital

5.1.2. Objetivo

Programar la intervención quirúrgica del paciente, indicada por el médico tratante, obteniendo como producto final el programa de Intervención quirúrgica difundida.

5.1.3. Ámbito de aplicación:

Todo el personal o recursos humanos asistenciales del HEP deben dar cumplimiento a la presente guía técnica en el que se establece el procedimiento básico y específico de carácter asistencial que deberá aplicarse a dicho proceso.

5.1.4. Proceso o procedimiento a estandarizar:

Proceso de "Programación de pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas"

5.1.5. Consideraciones Generales

5.1.5.1. Definiciones operativas

- Cirugía de emergencia: Aquellos procesos que requieren actuación quirúrgica sin demora.
- Cirugía urgente o inmediata: Aquellos procesos donde la cirugía se difiere para mejorar las condiciones del paciente o porque precisa de un estudio diagnóstico preoperatorio.

- Cirugía electiva: Incluye aquellos procesos cuya corrección quirúrgica se practicará en el momento óptimo o aconsejable.

5.1.5.2. Conceptos Básicos:

5.1.5.2.1. Criterios de Programación

- Estado de gravedad del paciente: se priorizará a los pacientes en **situación de emergencia**; ya sea que provengan del servicio de hospitalización o de emergencia; sobre los de urgencia o electivos. En el caso de negativa familiar de pacientes en esta situación, se informará a la Fiscalía Especializada de turno, para solicitar la autorización respectiva para la intervención.
- **Cumplimiento de los requisitos** para ser intervenidos quirúrgicamente como son: análisis preoperatorios completos, indicaciones y/o sugerencias de las evaluaciones pre-operatorias e incluyendo el consentimiento informado del familiar responsable. Estos serán verificados durante la visita pre-anestésica realizada por el anestesiólogo de turno.
- **Edad del paciente**: ante solicitudes de sala para patologías de similar complejidad, se dará prioridad a aquellos pacientes de menor edad: neonatos, lactantes, pre escolares y escolares, en ese orden.

5.1.5.2.2. Criterios de Re-programación

- Pacientes programados en situación de urgencia que han sido diferidos para dar prioridad a un paciente de emergencia; los cuales serán reprogramados apenas se resuelvan los casos de emergencia.
- Pacientes que al momento de la visita pre-anestésica no cumplen con los requisitos mínimos para ser intervenidos, como son: análisis preoperatorios completos, consentimiento informado firmado por el familiar responsable; debiéndose completar dichos requisitos para poder' ser programados.
- Solamente se excluirán de este requisito aquellos pacientes en extrema gravedad, previa realización de Junta Médica entre los Médicos Tratantes, Anestesiólogo de turno y Jefe de Servicio o Guardia de acuerdo al momento que ocurra el caso.

5.1.5.3. Requerimientos Básicos:

- Recursos Humanos:
  - Jefe de Servicio de Anestesiología.
  - Jefe de Servicio de Cirugía.
  - Jefe de Banco de Sangre.
  - Anestesiólogo asistente de turno.
  - Médico Cirujano tratante.

- Recursos Materiales:
  - Materiales de oficina.
  - Formato de solicitud de sala (ver anexos).
  - Pizarra acrílica para anotar programación.

N. MARTINEZ J.

- Infraestructura y equipo:
  - Oficina.
  - PC. Impresora.
  - Teléfono.

- Indicadores
  - Número de intervenciones programadas
  - Número de intervenciones suspendidas

5.1.6. Consideraciones específicas

5.1.6.1. Descripción detallada del procedimiento

PROCEDIMIENTO INTERVENCIÍON QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
1	Solicitud de Programación de Intervención Quirúrgica del Paciente	Solicitud de Programación de Intervención Quirúrgica	Médico Cirujano tratante	Servicios del Dpto. Médico Quirúrgico. Servicio de Emergencias y Urgencias del Dpto de Emergencia		Procedimiento Evaluación Riesgo Quirúrgico
2	Recepción de Solicitud de Programación de Intervención Quirúrgica del Paciente	Solicitud de Programación de Intervención Quirúrgica recibido.	Enfermera y/o Técnica	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		Procedimiento Evaluación Riesgo Quirúrgico.
3	Entrega de recetas, indicaciones y orientación a Familiares de paciente para la intervención quirúrgica.	Receta e Indicaciones	Médico Cirujano tratante	Servicios del Dpto. Médico Quirúrgico. Servicio de Emergencias y Urgencias del Dpto de Emergencia		
4	Solicitud a Banco de Sangre para unidades de hemocomponentes necesarios	Orden de los donantes de entregada	Médico Cirujano tratante	Servicio de Patología Clínica del Dpto. de Ayuda al Diagnóstico		
5	Autorización en Banco de sangre por donación de unidades de sangre para el Paciente	Autorización de entrega de hemocomponentes	Jefe de Banco de Sangre	Servicio de Patología Clínica del Dpto. de Ayuda al Diagnóstico		
6	Inclusión de intervención quirúrgica en la Programación diaria de intervenciones quirúrgicas de cada Servicio, en el horario asignadas a cada uno.	Programa Diario de Intervenciones Quirúrgicas de los servicios respectivos.	Jefes de Servicios y Departamentos	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		
7	Recepción del Programa Diario de Intervenciones Quirúrgicas de los servicios.	Programa Diario de Intervenciones Quirúrgicas de los servicios recibidos.	Jefe de Servicio de Anestesiología	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		
8	Distribución del Orden de las operaciones en la Sala de Operaciones según Programación y verificación.	Orden asignado de las operaciones en la Sala de Operaciones.	Jefe de Servicio de Anestesiología	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		Procedimiento Llenado del Tablero de operaciones
9	Procesamiento, impresión y distribución del Programa Diario de Intervenciones Quirúrgicas del HEP	Programa Diario de Intervenciones Quirúrgicas del HEP distribuido.	Jefe de Servicio de Anestesiología	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico	Número de intervenciones programadas	Procedimiento Evaluación Anestesiología

Hospital de Emergencias Villa María — Oficina de Gestión de la Calidad — V°B° — N. MARTINEZ J.

5.1.7. Anexos

5.1.7.1. Anexo N° 1 Modelo de Solicitud de Sala de Operaciones

SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES

HOSPITALIZADO ☐ AMBULATORIO ☐

EMERGENCIA ☐ URGENCIA ☐

ELECTIVA ☐

Hora de Recepción:..... N° de Cama.....

Servicio: ..... Hora Probable. Qx: .....

Paciente: ..... H.C.: .....

Edad: ..... Peso: .....

Diagnostico: .....

Operación: .....

Tipo Anest.: .....

Cirujano. Med: .....

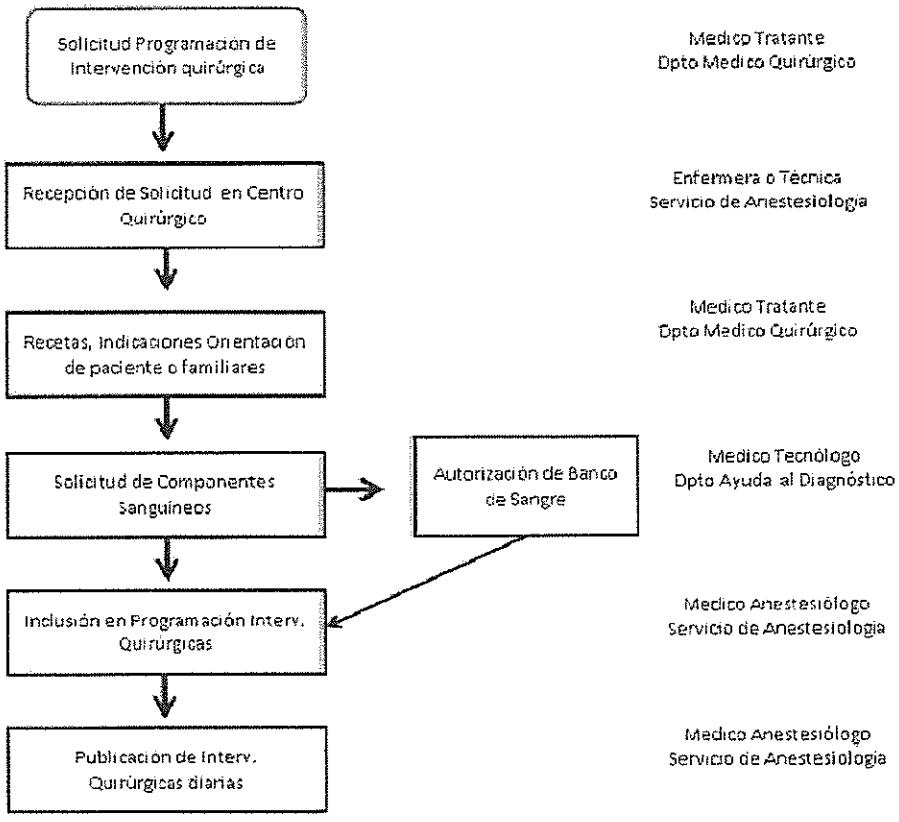
Med.:.....

Anestesiólogo: Med. .....

.....
Jefe de Servicio ó Jefe de Guardia

Lima..... de..... Del 20....

5.1.7.2. Anexo N° 2 Flujograma



N. MARTINEZ J

5.2. Guía Técnica del Procedimiento de Evaluación Pre - Operatoria Anestesiológica de Pacientes

5.2.1. Finalidad

Normalizar el proceso asistencial de evaluación pre-operatoria anestesiológica de pacientes del Centro Quirúrgico de nuestro hospital.

5.2.2. Objetivo

Prever el nivel de riesgo anestesiológico, la anestesia y pre medicación del paciente programado para intervención quirúrgica, **obteniendo como producto final el Plan anestésico, recomendaciones y pre medicación del paciente.**

5.2.3. Ámbito de Aplicación

Todo el personal o recursos humanos asistenciales del HEP deben dar cumplimiento a la presente guía técnica en el que se establece el procedimiento básico y específico de carácter asistencial que deberá aplicarse a dicho proceso.

5.2.4. Procedimiento a estandarizar

Proceso de "Evaluación de pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas.

5.2.5. Consideraciones Generales

5.2.5.1. Definiciones Operativas

Se ejecutará este procedimiento para los pacientes pediátricos cuyo tratamiento quirúrgico haya sido prescrito por los Médicos Cirujanos del HEP y que hayan sido programados para ser intervenidos quirúrgicamente en el Programa Diario de Intervenciones Quirúrgicas. Debe incluir:

- Revisión cuidadosa de la historia clínica.
- Examen clínico del paciente.
- Valoración del riesgo anestésico-quirúrgico, así como la enfermedad de base.
- Otras co-morbilidades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, entre otras.
- Su estado físico según la clasificación de la American Societyof Anesthesiologists(ASA) y las pautas de manejo que considere pertinentes-
- Indicar el periodo de ayuno de acuerdo a la edad del paciente, estado de cirugía, etc.

5.2.5.2. Conceptos Básicos

5.2.5.2.1. Consulta Pre-anestésica ambulatoria: se realiza en el consultorio externo de Anestesiología.

- Debe incluir antecedentes, estado clínico, revisión de exámenes auxiliares, evaluación de otros especialistas, ASA. Si se considera necesario, se pedirán nuevos exámenes o consultas especializadas.

- Entre los exámenes de laboratorio que se solicitarán están: Hemoglobina, Hematocrito, Hemograma, tiempo de coagulación y Sangría, Grupo sanguíneo y Factor Rh, plaquetas, Examen de orina. Estos no deberán tener una antigüedad mayor a los 90 días. Además deberá contar con una evaluación pediátrica reciente que nos indique el estado actual del paciente.

- Se debe informar al paciente o a sus familiares sobre el riesgo del acto anestésico y se debe obtener el sentimiento informado.

- Cuando el paciente es programado e inadecuadamente preparado para la intervención quirúrgica, se procederá a la suspensión por no presentar seguridad para el mismo, registrando en la hoja de evaluación el motivo de la suspensión. Si el motivo de la suspensión se soluciona horas antes de la hora programada, el paciente ingresará para la intervención quirúrgica indicada.

N. MARTINEZ J.

5.2.5.2.2. **Consulta Pre-anestésica Intrahospitalaria:** es la que se realiza en los pacientes hospitalizados.

- La evaluación debe incluir antecedentes, estado clínico, revisión de exámenes auxiliares, evaluación de otros especialistas, ASA, de ser necesario pedir nuevos exámenes.

- Además deberá contar con una evaluación pediátrica reciente que nos indique el estado actual del paciente.

- Se debe informar al paciente o a sus familiares sobre el riesgo del acto anestésico y se debe obtener el sentimiento informado.

5.2.5.2.3. **Evaluación en Emergencias:** El paciente en situación de emergencia debe ser sometido a la evaluación pre-anestésica (inmediata) que su condición y las circunstancias permitan. Esta proporcionará datos del estado del paciente y si es posible retardar el acto quirúrgico para una mejora rápida de su estado actual.
Los horarios de ayuno indicados son:

EDAD	LECHE- SÓLIDOS	LIQUIDOS CLAROS
Pre término	4 horas de ayuno	2 horas de ayuno
0 a 6 meses	6 horas de ayuno	4 horas de ayuno
6 – 36 meses	8 horas de ayuno	6 horas de ayuno
Más de 36 meses	8 horas de ayuno	8 horas de ayuno

5.2.5.3. Requerimientos Básicos

5.2.5.3.1. Recursos Humanos:

- Jefe de Servicio de Anestesiología.
- Anestesiólogo asistente de turno.

5.2.5.3.2. Indicadores:

- Tiempo de atención.
- Porcentaje de pacientes con riesgo anestésico.

5.2.6. Consideraciones Específicas

5.2.6.1. Descripción detallada del procedimiento

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
1	Distribución de Pacientes a Médicos Anestesiólogos	Paciente distribuido	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		Procedimiento Programación de Intervenciones Quirúrgicas
2	Revisión de historia clínica de Pacientes asignado	H.C. Revisada	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		
3	Examen Físico del Paciente	Registro de examen clínico	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
4	Valoración del Riesgo Anestésico	Registro en HC de valoración de riesgo anestésico.	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		
5	Elección de Plan anestésico	Plan anestésico del Paciente.	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		
6	Recomendaciones y Premeditación. Explicación al Paciente y Familiares del riesgo anestésico y complicaciones que conlleva el uso de anestésicos y obtención de Consentimiento informado respectivo.	Receta, Indicaciones de premeditación, Paciente y Familiares informados de riesgo anestésico y Consentimiento informado de uso de Anestesia firmado por Paciente y Familiares.	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico	Tiempo de atención Porcentaje de Pacientes con riesgo anestésico.	Procedimiento: Preparación Preoperatoria de Paciente y Programación de Asignación de Recursos.

5.3. Guía Técnica del Procedimiento de programación y asignación de recursos humanos y materiales para la intervención quirúrgica

5.3.1. Finalidad

Garantizar el proceso asistencial de programación y asignación de recursos humanos y materiales para la intervención quirúrgica de pacientes en el Centro Quirúrgico del HEP.

5.3.2. Objetivo

Contar con el soporte oportuno de personal y material para la intervención quirúrgica programada, obteniendo como producto final recursos humanos y materiales listos para intervención quirúrgica programada.

5.3.3. Ámbito de aplicación

Todo el personal o recursos humanos asistenciales del HEP deben dar cumplimiento a la presente guía técnica en el que se establece el procedimiento básico y específico de carácter asistencial que deberá aplicarse a dicho proceso.

N. MARTINEZ

5.3.4. Procedimiento a estandarizar

"Programación y asignación de Recursos Humanos y Materiales del Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas".

5.3.5. Consideraciones Generales

- En la ejecución del procedimiento se deberá dar estricto cumplimiento a las normas de bioseguridad y a la esterilización del instrumental quirúrgico.

- El Jefe de Servicio de Anestesiología coordina y supervisa la adecuada preparación y alistamiento de personal y material para las intervenciones quirúrgicas.

- El Médico Cirujano es responsable de verificar el alistamiento del personal y material necesario antes de iniciar la intervención quirúrgica.

- Se deberá mantener la disponibilidad del suficiente instrumental y ropa de sala esterilizados, material quirúrgico, medicinas, sala de operaciones, equipos de soporte, oxígeno y personal de Cirujanos, Anestesiólogo y Enfermeras Instrumentistas de Guardia para la ejecución de intervenciones quirúrgicas de emergencia, para lo cual . el Departamento Médico Quirúrgico, el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, el Servicio de Anestesiología y el Departamento de Enfermería coordinarán la propuesta y permanente actualización de la Directiva de Programación y Alistamiento de Recursos para Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia en el HEP.

5.3.5.1. Requerimientos Básicos:

- Recursos Humanos:
  - Jefe de Servicio de Anestesiología
  - Medico Anestesiólogo
  - Médico Cirujano tratante.
  - Jefa de Enfermería de Sala de Operaciones
  - Enfermera de Sala de Operaciones
  - Enfermera de URPA
  - Técnico en Enfermería de URPA

- Recursos Materiales
  - Materiales de oficina.
  - Instrumental quirúrgico
  - Ropa de sala de operaciones
  - Materiales quirúrgicos

- Infraestructura y equipo:
  - Quirófano.
  - Máquina/equipos de anestesia.
  - Máquina/equipos de electrocoagulación
  - Equipos de emergencia (coche de paro, desfibrilador, etc.)
  - Otros equipos según Procedimientos quirúrgicos respectivos
  - Oficina.
  - PC.
  - Impresora.
  - Mobiliario de oficina.
  - Teléfono.

N. MARTINEZ J.

- Indicadores:
  - Tiempo promedio de aislamiento.

5.3.6. Consideraciones Específicas

5.3.6.1. Descripción detallada del procedimiento.

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
1	Recepción de Programación Diaria de Intervenciones Quirúrgicas del HEP.	Programación Diaria de Intervenciones Quirúrgicas del HEP recibido.	Jefes del Servicios del Dpto. Médico Quirúrgico	Dpto. Médico Quirúrgico		Procedimiento Programación de Intervención Quirúrgica
2	Recepción de Programación Diaria de Intervenciones Quirúrgicas del HEP.	Programación Diaria de Intervenciones Quirúrgicas del HEP recibido.	Jefa de Enfermeras de SOP y URPA	Dpto. de Enfermería		Procedimiento Programación de Intervención Quirúrgica
3	Recepción de Programación Diaria de Intervenciones Quirúrgicas del HEP.	Programación Diaria de Intervenciones Quirúrgicas del HEP recibido.	Médico Anestesiólogo	Dpto. Médico Quirúrgico		Procedimiento Programación de Intervención Quirúrgica
4	Programación de Médicos asistentes para la Intervención Quirúrgica programada, coordinación y asignación de Médicos especialista necesarios en apoyo a la Intervención quirúrgica y remisión de reporte al Servicio de Anestesiología.	Reporte de programación de Médicos Cirujanos y Médicos Especialistas asignados a la Intervención Quirúrgica.	Jefes de Servicio de Cirugía	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico		Procedimiento Programación de Intervención Quirúrgica
5	Programación de Enfermera y Técnicos de Enfermería para la Intervención Quirúrgica programada y remisión al Serv. De Anestesiología.	Reporte de Enfermeras y Técnicos de Enfermería asignados a la Intervención Quirúrgica.	Jefa de Enfermeras de SOP y URPA	Servicios del Dpto. Médico Quirúrgico. Servicio de Emergencias y Urgencias del Dpto de Emergencia		Procedimiento Programación de Intervención Quirúrgica
6	Lavado de Instrumental Quirúrgico	Instrumental quirúrgico lavado	Enfermera de Sala de Operaciones	Dpto. de Enfermería – Centro Quirúrgico		Procedimiento Programación de Intervención Quirúrgica
7	Clasificación y formación de Cajas con	Instrumental quirúrgico clasificado	Enfermera de SOP	Dpto. de Enfermería – Centro		

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
	instrumental quirúrgico necesario según tipo de intervención quirúrgica programada.			Quirúrgico		
8	Esterilización de instrumental quirúrgico.	Instrumental quirúrgico esterilizado	Enfermera de SOP	Dpto. de Enfermería – Centro Quirúrgico		
9	Revisión y alistamiento de equipos de iluminación, sistema de provisión de oxígeno., suministro eléctrico general y de emergencia en Sala de Operaciones	Reporte de alistamiento de instalaciones de Sala de Operaciones	Enfermera de SOP	Dpto. de Enfermería – Centro Quirúrgico		
10	Preparación del Coche de Medicamentos	Coches de Medicamentos preparado	Enfermera de URPA	Dpto. de Enfermería Centro Quirúrgico		
11	Preparación de Monitores y Ventiladores	Monitores Listos	Enfermera de URPA	Dpto. de Enfermería Centro Quirúrgico		
12	Preparación de coche de parao y equipos especiales según tipo de intervención quirúrgica y Protocolo respetivo.	Coche de Paro y Equipamiento especifico listos	Enfermera de URPA	Dpto. de Enfermería Centro Quirúrgico		
13	Revisión y alistamiento de equipos de iluminación, sistema de provisión de oxígeno, suministro eléctrico general y de emergencia en URPA.	Reporte de alistamiento de instalaciones de URPA	Jefa de Enfermeras de Sala de Operaciones y URPA	Dpto. de Enfermería Centro Quirúrgico		

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
14	Verificación del alistamiento de Enfermeras, Técnicos de Enfermaría, material, equipos e instalaciones de la Sala de Operaciones y URPA para la Intervención quirúrgica programada y reporte al Jefe de Servicio de Anestesiologia.	Informe de alistamiento de Sala de Operaciones URPA y Personal de Enfermería.	Técnico de Enfermería de SOP	Dpto. de Enfermería Centro Quirúrgico		
15	Selección y alistamiento de material de anestesia.	Material de anestesia listo	Médico Anestesiólogo	Dpto. de Enfermería – Centro Quirúrgico		
16	Coordinación con los Departamentos Médico Quirúrgico, Dpto. de Emergencias, verificación y reporte al Jefe de Servicio de Anestesiología del alistamiento de los cirujanos y médicos especialista asignados y del material y equipos de anestesia y del soporte de instalaciones y sistemas necesarios para la intervención quirúrgica programada y recuperación postoperatoria.	Reporte de alistamiento de personal médico, material y equipos de anestesia para intervención quirúrgica.	Jefe de Servicio de Anestesiología	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Critico	Porcentaje de fallas detectadas en alistamiento de SOP y URPA	
17	Supervisión y Verificación del alistamiento de personal, material, equipos e instalaciones en	Registro de supervisión y verificación de alistamiento de personal, material,	Enfermera de SOP	Servicio de Anestesiología del Dpto. de Atención al Paciente Crítico	Tiempos promedio de preparación de rutina y emergencia de SOP y URPA	Procedimiento: Intervención Quirúrgica

N. MARTINEZ J.

- Cuando se encuentra en la camilla de SOP, será trasladado por el personal técnico y/o enfermera hasta la sala de operaciones correspondiente, siendo recibido por el anestesiólogo programado. En caso de que el niño se encuentre muy excitado, el anestesiólogo premedicará al paciente en la camilla en presencia de sus familiares y luego será transportado a SOP.

5.4.5.1. Requerimientos básicos

- Recursos Humanos:
  - Jefe de Departamento Médico Quirúrgico
  - Medico Anestesiólogo
  - Médico Cirujano tratante.
  - Enfermera
  - Técnico en Enfermería - Recursos Materiales

- Recursos Materiales:
  - Materiales de aseo.
  - Materiales de curación.

- Infraestructura y equipo:
  - Ambiente adecuado para recepción y preparación del paciente
  - Camilla.
  - Coche de medicamentos.
  - Equipos de cateterismo venoso.

N. MARTINEZ J.

Indicadores:
- Número de atenciones de preparación preoperatoria diaria por tipo de tratamiento quirúrgico.

5.4.6. Consideraciones Específicas

5.4.6.1. Descripción detallada del procedimiento

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA -		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
1	Determinación del tipo de paciente	Paciente	Jefe Dpto. Médico Quirúrgico	Dpto. Médico Quirúrgico (Serv. De Cirugía)		Procedimiento Programa Operatorio (Input)
2	Ingreso de paciente a cama de hospitalización	Paciente hospitalizado	Médico Cirujano	Dpto. de Enfermería (Serv. De Cirugía)		
3	Control de funciones vitales y registro en H.C.	Registro de control de funciones vitales en H.C.	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
4	Aseo y rasurado del Paciente.	Paciente aseado	Técnico en Enfermería	Dpto. de Enfermería		
5	Preparación de vía digestiva de acuerdo al tipo de patología de paciente.	Vía digestiva preparada	Técnico en Enfermería	Dpto. de Enfermería		

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA -		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
6	Recepción y verificación de los medicamentos necesarios para la intervención quirúrgica. Según Protocolo aplicable al caso del Paciente y Receta del Médico Cirujano tratante.	Medicamentos listos	Enfermera	Dpto de Enfermería		
7	Chequeo de existencia de Consentimiento informado del Paciente para la Intervención quirúrgica y Firma en la Hoja de autorización de la misma por el Cirujano y por padre o Tutor.	Hoja de autorización de Intervención Quirúrgica firmada verificada	Enfermera	Dpto. Médico Quirúrgico (Serv. De Cirugía)		
8	Transporte de paciente a Centro Quirúrgico	Transportado	Enfermera	Dpto. Médico Quirúrgico (Serv. De Cirugía)		
9	Recepción de paciente en Centro Quirúrgico	Paciente recibido	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
10	Verificación de H.C. y Premeditación del Paciente.	H.C. y premedicación aplicada	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
11	Canalización de Vía endovenosa	Paciente Canalizado	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
12	Verificación de H.C. Evaluación del Paciente y autorización de Traslado a Mesa Operatoria	Autorización de traslado a Mesa Operatoria en H.C.	Médico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología.		Procedimiento Intervención Quirúrgica (Output)

N. MARTINEZ J.

5.5. Guía Técnica del Procedimiento de Cuidado Peri anestésico (Intervención quirúrgica y anestesiológica)

5.5.1: Finalidad

Normalizar el proceso de Intervención quirúrgica y Anestesiológica de los pacientes que están programados para operarse en el Centro Quirúrgico del HEP.

5.5.2. Objetivo

Unificar criterios en el manejo anestésico del paciente pediátrico o empleado una técnica inocua y de alta seguridad, Utilizando una técnica que brinde hipnosis, amnesia, buena relajación muscular y analgésica post- operatoria

Solucionar adecuadamente el problema quirúrgico que afecta al paciente con la respectiva intervención quirúrgica programada **obteniendo como producto final la Intervención quirúrgica realizada.**

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA -		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
6	Recepción y verificación de los medicamentos necesarios para la intervención quirúrgica. Según Protocolo aplicable al caso del Paciente y Receta del Médico Cirujano tratante.	Medicamentos listos	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
7	Chequeo de existencia de Consentimiento informado del Paciente para la Intervención quirúrgica y Firma en la Hoja de autorización de la misma por el Cirujano y por padre o Tutor.	Hoja de autorización de Intervención Quirúrgica firmada verificada	Enfermera	Dpto. Médico Quirúrgico (Serv. De Cirugía)		
8	Transporte de paciente a Centro Quirúrgico	Transportado	Enfermera	Dpto. Médico Quirúrgico (Serv. De Cirugía)		
9	Recepción de paciente en Centro Quirúrgico	Paciente recibido	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
10	Verificación de H.C. y Premeditación del Paciente.	H.C. y premedicación aplicada	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
11	Canalización de Vía endovenosa	Paciente Canalizado	Enfermera	Dpto. de Enfermería		
12	Verificación de H.C. Evaluación del Paciente y autorización de Traslado a Mesa Operatoria	Autorización de traslado a Mesa Operatoria en H.C.	Médico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología.		Procedimiento Intervención Quirúrgica (Output)

N. MARTINEZ J.

5.5. Guía Técnica del Procedimiento de Cuidado Peri anestésico (Intervención quirúrgica y anestesiológica)

5.5.1. Finalidad

Normalizar el proceso de Intervención quirúrgica y Anestesiológica de los pacientes que están programados para operarse en el Centro Quirúrgico del HEP.

5.5.2. Objetivo

Unificar criterios en el manejo anestésico del paciente pediátrico o empleado una técnica inocua y de alta seguridad, Utilizando una técnica que brinde hipnosis, amnesia, buena relajación muscular y analgésica post- operatoria

Solucionar adecuadamente el problema quirúrgico que afecta al paciente con la respectiva intervención quirúrgica programada **obteniendo como producto final la Intervención quirúrgica realizada.**

5.5.3. Ámbito de aplicación

Todo el personal o recursos humanos asistenciales del HEP deben dar cumplimiento a la presente guía técnica en el que se establece el procedimiento básico y específico de carácter asistencial que deberá aplicarse a dicho proceso.

5.5.4. Procedimiento a estandarizar

Proceso de "Intervención Quirúrgica y Anestesiológica de paciente del Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas".

5.5.5. Consideraciones Generales

- Se ejecutará el procedimiento de acuerdo a las guías de la práctica clínica correspondientes a la patología y características del paciente.
- Se observarán los Códigos de Ética del Colegio Médico y Colegio de Enfermeras.

5.5.5.1. Requerimientos Básicos:

- Recursos Humanos:
    - Jefe de Departamento Médico Quirúrgico
    - Jefe de Departamento de Atención al Paciente Crítico.
    - Jefe de Servicio de Anestesiología y Centro quirúrgico.
    - Medico Anestesiólogo
    - Médico Cirujano especialista en Traumatología pediátrica
    - Médico Cirujano especialista en Cirugía pediátrica
    - Médico Cirujano especialista en Neurocirugía pediátrica
    - Médico Cirujano especialista en Cirugía Plástica pediátrica
    - Médico Cirujano especialista en Neumología pediátrica
    - Enfermera
    - Técnico en Enfermería

- Recursos Materiales
    - Materiales de oficina
    - Materiales quirúrgico

- Infraestructura y equipo:
    - Quirófano
    - Instrumental quirúrgico
    - Coche de medicamentos.
    - Monitores y Equipo de ventilación
    - Coche de paro
    - Lámpara cialítica.
    - Mesa de operaciones.
    - Máquina de anestesia.

- Indicadores:
    - Número de operaciones diarias.

5.5.6. Consideraciones Específicas

- Antes de iniciar el acto anestésico, el anestesiólogo debe hacer una revisión que incluya lo siguiente:
    - Máquina de anestesia: Adecuada presión de oxigeno y otros gases; presencia de balón de oxígeno de emergencia; buen funcionamiento del dispositivo para administración de oxígeno de flujo rápido; buen estado de flujómetros, vaporizadores, circuitos (sin fugas),

válvulas bi-direccionales, válvula de sobre presión y absorbedor de C02; buen funcionamiento del ventilador. (Chequeo y parámetros).

- Monitoreo básico: estetoscopio, monitoreo electrocardiográfico, tensiometro, oximetro, capnógrafo y termómetro.

- **Paciente:** Verificar y anotar si hay cambios respecto a la evaluación pre-anestésica; los exámenes auxiliares requeridos; consentimiento informado que especifique las características, los riesgos y beneficios del procedimiento anestésico; evaluación de la cavidad oral, dificultad para la intubación, presencia de prótesis.

- En pacientes con alteraciones anatómicas o fisiológicas que dificulten el manejo convencional (vía aérea difícil y/o anomalías) se debe contar con el equipo necesario y el personal capacitado; antes de iniciar el procedimiento anestésico, establecer un plan de administración de fluidos; tiempo de ayuno.

- **Materiales, Medicamentos y Equipo:** Equipo básico para el manejo de la vía aérea; medicamentos a utilizar, succión. En el área quirúrgica debe haber disponible un desfibrilador y un equipo completo con materiales para manejo de vía aérea difícil.

- **Registro anestésico** (Ficha anestésica), que debe incluir: (a) Aspectos clínicos relevantes para el procedimiento anestésico, (b) Monitoreo del paciente, (c) Drogas administradas, (d) Líquidos administrados, (e) Técnica anestésica empleada, (f) Estado del paciente al final del acto anestésico.

- **Monitoreo básico intraoperatorio**: Siempre debe haber un médico anestesiólogo responsable del acto anestésico durante el proceso de conducción de toda anestesia general, regional, sedación o vigilancia monitorizada. En el quirófano debe haber personal entrenado para colaborar en el monitoreo y en la ejecución del acto anestésico. Durante el acto anestésico se debe evaluar permanentemente la oxigenación, la ventilación, la circulación y la temperatura del paciente.

    - Oxigenación: Debe medirse en forma continua la oxigenación de la sangre mediante un oximetro de pulso. El oximetro de pulso debería contar con alarmas auditivas y éstas deben poder fijarse en el nivel deseado por el operador. Debe poder observarse una señal luminosa o una curva pletismográfica que indique la señal del pulso.

    - Ventilación: La adecuada ventilación debe ser continuamente evaluada Se debe evaluar la amplexación del tórax, auscultar los ruidos respiratorios y observar la bolsa de reservorio. Cuando se efectué la intubación endotraqueal u otro método alternativo, se debe verificar su colocación a través de la auscultación y por identificación del C02 en el gas espirado y la curva capnografía.

    - Durante la ventilación mecánica, Se debe contar con alarmas que indiquen fallas en el circuito o su desconexión. Si hay intubación endotraqueal o algún otro dispositivo que controle la vía aérea. (máscara laríngea o cánula orofaríngea COPA o afin.) se deberá tener alarma de presión alta en la vía aérea. La capnografía es un elemento de monitoreo básico en todo paciente sometido a anestesia general, desde el momento de la colocación del TET hasta la extubación o el inicio de la transferencia hacia la unidad de cuidados post-operatoria o unidad de cuidados intensivos.

    - Durante la ventilación mecánica, una señal que sea capaz de detectar la desconexión de los componentes del sistema respiratorio debe ser usado continuamente. Este aviso debe ser una señal audible y/o visible.

Hospital de Emergencias Pediátricas — Oficina de Gestión de la Calidad — V°B°

N. MARTINEZ J.

- Durante la anestesia regional y el monitoreo de cuidados anestésicos, se debe evaluar permanentemente la ventilación mediante signos clínicos.

- Toda máquina de anestesia con ventilador debe tener los siguientes parámetros mínimos: 1. Control de frecuencia respiratoria, 2. Control para fijar volumen corriente y volumen minuto, 3. Control para relación inspiración/espiración (1:1 a 1:3), pudiendo ser manual o automática. 4. Control de presión inspiratoria máxima, 5. Alarmas para presión inspiratoria máxima y de desconexión, 6. PEEP de O - 20 cm. de H20, 7.Debe existir la posibilidad de monitorizar la presión de la vía aérea cualquiera sea la modalidad de ventilación.

- Si la Técnica empleada es anestesia regional o sedación, debe evaluarse continuamente la ventilación con signos clínicos como la respuesta a estímulos verbales o táctiles, la movilidad de la caja torácica y la medición de la saturación de oxígeno.

- **Circulación:** El paciente debe tener monitoreo electrocardiográfico permanece desde el inicio de la anestesia independiente del tipo de anestesia empleada. La única excepción la constituyen aquellas situaciones en las cuales las condiciones del paciente y su patología no permiten la instalación del cardioscopio. Sino es posible instalarlo, se debe atender a la frecuencia de pulso leída por el oxímetro de pulso. La Presión Arterial debe medirse durante toda la anestesia por lo menos cada 5 minutos mediante método manual o automático. Cuando lo considere necesario, el anestesiólogo recurrirá a la palpación del pulso o a la auscultación de los ruidos cardiacos. La Presión Arterial Invasiva es mandatoria en cirugía cardiaca, trauma severo y en aquellas en las que se prevean pérdidas sanguíneas masivas, así como según las condiciones del paciente y de acuerdo a la normativa que cada hospital fije.

- **Temperatura corporal:** Es mandatoria en cirugías cardiovascular, neurocirugía, trauma severo y en edades muy pequeñas y en aquellas en la que se prevean pér id.as sanguíneas superiores a la volemia. La temperatura corporal debe ser medida en los pacientes cuando los cambios en la temperatura corporal son intencionados, anticipados o sospechado.. Siempre debe haber la posibilidad de monitorizar la temperatura a todos los pacientes,

- **Gases Anestésicos**: El monitoreo de los gases anestésicos inspirados y espirados es altamente deseable.

- **Otros elementos de Monitoreo:** Cuando las condiciones del paciente o el tipo de cirugía lo requieran, se deberá monitorizar la presión venosa central, la diuresis, la presión arterial invasiva, la presión de arteria pulmonar, el gasto cardiaco y/o la relajación muscular mediante el estimulador de nervio periférico.

N. MARTINEZ J

- En el área en la cual se administre anestesia debe disponerse siempre de todos los elementos necesarios para practicar reanimación cerebro-cardiopulmonar (RCCP), incluyendo las drogas pertinentes y el desfibriladorr, cuyo funcionamiento debe verificarse periódicamente.

- **Entrega de Pacientes - Relevo:** Cuando un anestesiólogo tiene que entregar su paciente a otro anestesiólogo, debe informarle la condición previa del paciente, el manejo realizado, eventos relevantes y plan inmediato. En el registro anestésico debe quedar constancia de la entrega y de las condiciones del paciente en ese momento. Instalación de vía periférica.

5.5.6.1. **Hidratación:** Se realiza como mantenimiento y reposición.

- Mantenimiento.
  - Soluciones:
    - Dextrosa al 5%
    - Dextrosa al 5% + ClNa 20%.
    - ClNa 0.3N.
  - Electrolitos:
    - Na 0.5 - 2meq/Kg/día.
    - K 0.5 - 2 meq/Kg/día.
    - Cl 0.5 - 2 meq/Kg/dia.

- Líquido calculado por peso (LC).

PESO	DOSIS
O - 10 kg.	4ml/kg/hora
10- 20 kg	2mllk /hora
> 20 kg	1 ml/kg /hora

- Reposición de agua: Líquido calculado por peso por hora de cirugía + líquido calculado total.

PORCENTAJE	TIEMPO
50% del total	Primera hora + LC
25 % del total	Segunda hora + LC

- Calculo de pérdidas insensibles.

CALCULO DE PERDIDAS INSENSIBLES	DOSIS
INCISICIÓN MINIMA	3-5 ml/Kg/ hora
INCISIÓN MODERADA	5-10 ml/Kg/ hora
INCISIÓN GRANDE	8- 20 ml/Kg/ hora

N. MARTINEZ J.

- Reposición de sangre:

Calculo de volumen sanguíneo

EDAD	ml/Kg	Hb. (gr)
RECIÉN NACIDO	85	17
LACTANTE	80 – 90	11 -12
3 MESES A 1 AÑO	75 -80	12
NIÑO > 3 años	75	13

Reposición de sangre: a) Perdida del 10% se repone con cristaloides, lactato ringer, (b) Perdida del 10-20% se debe reponer sangre de acuerdo al estado general del paciente. (c) Perdida mayor del 20% se repone el volumen sanguíneo. (d) Evitar que el Hto. Sea menor del 30% post-perdida sanguínea.(e) Cuando la reposición de perdida sanguínea se realiza con cristaloides es indispensable administrar un

volumen tres veces mayor que la perdida sanguínea estimada. (f) En reposición de plaquetas la dosis es de 20 ml/Kg

HEMATOCRITO	RANGO NORMAL	REPONER
PREMATURO	40-47	32- 37
RECIEN NACIDO	47 -63	30- 35
6 MESES	33 -40	26 - 30
1 -10 AÑOS	30- 43	21 - 26

5.5.6.2. Técnica Anestésica

- **Anestesia General**

  - **Pre – medicación :**

    Puede realizarse en sala de operaciones ó en el ambiente de recepción de pacientes cuando el paciente está muy intranquilo ó excitado.

ATROPINA	0.01 mg/kg Ev 0.02 mg/kg IM
MIDAZOLÁN	0.08 – 0.1 mg/kg IM 0.15 -0.20 mg/kg EV
KETAMINA	1 – 3 mg/kg IM

  - **Inducción**

TIOPENTAL	4 – 6 mg/kg EV
KETAMINA	1– 2 mg/kg EV 5- 8 mg/kg IM
SEVOFLURANO	2% incrementando 0.5% progresivamente

  - **Relajación Muscular**

SUCCINILCOLINA	1mg/kg EV 4 mg/kg IM
VECURONIO	0.07 -0.10 mg/kg EV
ROCURONIO	0.45 – 0.60 mg/kg EV

N. MARTINEZ J.

  - **Mantenimiento**
    Relacionado al estado general del paciente.

SEVOFLUORANO	1 – 2 %
FENTANYL	1 – 4 ug/Kg/hora
N20	50%

  - **Reversión Neuromuscular**

ATROPINA	0.01 mg/kg
PROSTIGMINA	0.05 – 0.07 mg/kg

- **Anestesia Regional**
  Las técnicas anestésicas empleadas con pacientes pediátricos son:

  - **Anestesia Caudal.**
    Se administra en pacientes neonatos, lactantes y adolescentes.

    Ventajas:
    - Técnica fácil de realizar en niños.
    - Proporciona analgesia excelente para la región lumbar y sacra.
    - Deambulación rápida.

    Desventajas:
    - En niños es necesario administrar anestésico general para su realización.
    - Produce retención urinaria y parestesias.

    Procedimiento:
    - Monitorización de acuerdo a lo establecido.
    - Instalar vía periférica.
    - Hidratación, seguir procedimientos indicados.
    - Si el paciente colabora colocarlo en posición decúbito ventral ó decúbito lateral.
    - Preparar zona sacra con técnica de asepsia por su cercanía al ano.
    - Colocar gasa para proteger canal anal de las soluciones desinfectantes.
    - Colocarse guantes y ubicar por palpación los cuernos y el hiato sacro.
    - Con aguja N° 21, se introduce en el hiato sacro, entre los cuernos sacros en un ángulo de 45° con el bisel hacia abajo luego pasar el ligamento sacrocoxigeo se avanza la aguja 3 - 4 mm y coloca la aguja paralela a la columna vertebral

    - Se administra anestésico local de prueba de 0.1 ml de la dosis total y esperar 3 minutos papa prevenir las complicaciones. Previamente aspirar la jeringa para descartar la presencia de sangre, LCR.

    - Dosis anestésicas locales.

LIDOCAINA AL 2%	0.5 -1 mg/kg
BUPIVACAINA AL 0.5%	1 mg/kg

    - Al término de la administración, retirar la aguja y colocar un apósito con esparadrapo.
    - Colocar al paciente en decúbito dorsal, valorar sus funciones vitales y luego colocar al paciente en posición quirúrgica.

  - **Anestesia Peridural.**

    - Será administrada en pacientes mayores de 14 años.

    - En pacientes menores de 14 años requieren sedación porque no colaboran con el procedimiento, la monitorización y todo el procedimiento es el mismo que en un paciente adulto, de acuerdo al protocolo establecido.

    - Dosis de anestésicos locales.
      1. Lidocaina al 2% 4mg/Kg.
      2. Bupivacina al 0.5% 2mg/kg.

    - Hidratación: De acuerdo a los procedimientos establecidos.

5.5.6.3. Descripción detallada del Procedimiento

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procedendo relacionado
1	Registro de Autorización de traslado de paciente a Sala de Operaciones en H.C.	Registro de autorización de traslado a Sala de Operaciones en H.C.	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología		Procedimiento Preparación Preoperatoria)
2	Traslado de Paciente a mesa de operaciones	Paciente en mesa de operaciones	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología		
3	Monitorización de Signos Vitales del Paciente.	Paciente monitorizado	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología		
4	Ubicación, Verificación y reporte de instrumental Quirúrgico listo.	Reporte de instrumental quirúrgico listo	Enfermera Instrumentista	Dpto de Enfermería		
5	Alistamiento, colocación de vestuario y desinfección del personal para la intervención quirúrgica.	Personal del equipo de intervención quirúrgica listo	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
6	Inicio del Plan anestésico	Paciente anestesiado	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología		
7	Preparación del campo Quirúrgico en el Paciente.	Campo quirúrgico listo	Médico Cirujano Primer Ayudante	DptoMedico Quirúrgico		
8	Autorización de inicio de cirugía	Autorizado	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología		
9	Abordaje e incisión de Herida operatoria por capas según la GPC respectiva	Registro de inicio de cirugía	Medico Cirujano	Dpto Medico Quirúrgico		
10	Exploración ,localización del problema quirúrgico	Registro de características del problema resuelto	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
11	Evaluación y determinación de necesidad de evaluación de tejidos y fluidos. a) Si se requiere evaluación de tejidos y fluidos se toma una muestra del problema y se la envía al Laboratorio de Patología iniciando el procedimiento de biopsia por congelación.	Muestra de biopsia por congelación entregada en Patología o decisión de continuidad de intervención	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		Procedimiento de Biopsia por congelación

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procedendo relacionado
	b) Si no se requiere evaluación de Patología continuar en la Actividad.					
13	Recepción de resultados del laboratorio de Patología.	Registro de resultados de biopsia por congelación	Técnico en Enfermería Circulante	Dpto de Enfermería		
14	Evaluación de resultados de biopsia por congelación	Evaluación de resultados	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
15	Determinación de resección de tejidos alterados total o parcialmente o suspensión de la intervención, según GPC, historia clínica del paciente y pronóstico de la enfermedad. a)Si se determina no resacar el tejido se pasa a Actividad N 17 b)Si se determina resacar el tejido continuar	Registro de decisión de resección de tejidos	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
16	Resección parcial o total del tejido	Tejido resecado parcial o totalmente	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
17	Hemostasia del lecho operatorio	No hay sangrado	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
18	Cierre de herida operatoria, según GPC correspondiente	Herida cerrada	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
19	Retiro de Agente anestésico	Paciente sin anestesia	Medico Anestesiólogo	Dpto de Anestesiología		
20	Traslado de paciente a Post anestesia	Paciente trasladado	Medico Anestesiólogo	Dpto de Anestesiología		Proced. Recuperación Postoperatorio
21	Llenado oportuno y completo del Reporte ú Hoja de Anestesia	Reporte completo	Medico Anestesiólogo	Dpto de Anestesiología		
22	Llenado oportuno y completo del Reporte Operatorio	Reporte completo	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
23	Llenado completo de los formatos de recetas, de análisis y radiografías solicitados	Formatos de Recetas, análisis y radiografías completos	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procedendo relacionado
24	Llenado completa de formatos de recetas solicitados	Formatos adecuadamente llenados	Médico Anestesiólogo	Dpto de Anestesiología		

5.6. Guía Técnica del Procedimiento de Recuperación Post-Operatoria

5.6.1. Finalidad

Normalizar el proceso de Recuperación Postanestésica de los pacientes del Centro Quirúrgico del HEP.

5.6.2. Objetivo

Lograr la recuperación de los efectos de la intervención quirúrgica en el paciente operado obteniendo como producto final la Recuperación postoperatoria lograda.

5.6.3. Ámbito de Aplicación:

Todo el personal o recursos humanos asistenciales del HEP deben dar cumplimiento a la presente guía técnica en el que se establece el procedimiento básico y específico de carácter asistencial que deberá aplicarse a dicho proceso.

5.6.4. Procedimiento a estandarizar:

Proceso de "Recuperación Postanestésica del paciente del Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Pediátricas".

5.6.5. Consideraciones Generales

- En toda Institución hospitalaria debe existir un espacio donde se efectúe el cuidado post-anestésico de todos los pacientes que ha sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, regional o sedación, bajo la responsabilidad de un anestesiólogo. Esta se llamará Unidad de Recuperación Postanestésicos (URPA).

- Es deseable un equipo de monitoreo por paciente. Puede ser básico o complejo, dependiendo de la duración, complejidad de la cirugía, así como del estado del paciente. En ocasiones será necesario contar con monitoreo invasivo así como contar con sistemas de apoyo para diagnósticos o procedimientos de urgencia tales como Rayos X, dosaje de gases y electrolitos.

- El paciente que sale de cirugía debe ser transportado a la URPA por el anestesiólogo a cargo del paciente, con el monitoreo mínimo y oxigeno suplementario si es necesario. El médico que administró la anestesia y/o procedió al traslado del paciente a la URPA, debe asegurarse que el nivel de cuidados y monitorización de dicha sala corresponda a la condición clínica del paciente en cada ocasión.

- A la llegada a la Unidad de Recuperación Post- Anestésica el paciente debe ser entregado al anestesiólogo encargado y a la enfermera responsable de la URPA informando lo siguiente: a) Edad y antecedentes importantes del paciente b) Cirugía y técnica anestésica c) Principales eventos durante el procedimiento quirúrgico, sangrado intraoperatorio, diuresis, drogas relevantes administradas y complicaciones. d) Puntaje Aldrete modificado al momento del ingreso. Todo debe quedar anotado en la Historia Clínica o en la ficha anestésica

N. MARTINEZ J.

- Luego de ser entregado, verificar el estado del paciente (signos vitales), lo cual debe ser documentado y anotada en la Historia Clínica o ficha de Anestesia, con el nombre del anestesiólogo que administro la anestesia y el anestesiólogo que recibió al paciente en la Unidad de Reanimación.

- El cuidado médico en la URPA debe ser realizado por médico anestesiólogo encargado quien evaluará las condiciones del paciente y dará el tratamiento con particular atención en la ventilación, oxigenación, circulación, estado mental, temperatura, estado de hidratación, así como dolor, nauseas, vómitos, etc.

- El paciente debe ser observado y monitorizado por métodos apropiados según las condiciones médicas de cada paciente
- Debe llenarse el record de recuperación anotando los signos vitales (Presión Arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, oximetría de pulso y escala de Aldrete inicialmente cada 5 minutos y luego de los primeros 15 minutos, cada 10 a 15 minutos dependiendo del estado de cada paciente.

- El medico anestesiólogo de la URPA, será el encargado de evaluar y valorar al paciente antes de su salida de la Unidad (Alta Interna).

- Los egresos deben ser autorizados por escrito en la historia o en la ficha anestésica, por el anestesiólogo responsable.

- Criterios de salida desde el punto de vista anestésico: a) Signos Vitales estables. Valores no menores o mayores del 20% de los iniciales antes de cirugía, incluyendo Frecuencia Cardiaca, Presión Arterial, Frecuencia respiratoria, Saturación de pulso y Temperatura. b) Puntaje en la escala de Aldrete mayor de 8. c) No signos de dificultad respiratoria. d) Alerta y orientado (Teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente) e) Capacidad para deglutir y toser hablar (Teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente) f) Nauseas mínima g) No presencia de vomito. h) Analgesia adecuada. i) Recuperación de la actividad motora y sensitiva.

- Todos los controles efectuados en la URPA debe quedar registrados en una hoja destinada para este efecto, incluidas las observaciones y la firma de la persona que las realiza, así como el horario en que se hicieron.

- Si la gravedad del paciente lo amerita, éste debe ser trasladado a una unidad de cuidado intermedio o intensivo.

N. MARTINEZ J

5.6.5.1. Requerimientos Básicos:

- Recursos Humanos:
  - Jefe de Servicio de Anestesiología y Centro quirúrgico.
  - Medico Anestesiólogo
  - Médico Cirujano tratante
  - Enfermera
  - Técnico en Enfermería

- Recursos Materiales
  - Materiales de oficina

- Infraestructura y equipo:
  - Ambiente adecuado para la recuperación postoperatoria de los pacientes
  - Oficina y equipos de computo
  - Monitores y Equipo de ventilación

- Coche de paro
- Lámpara cialitica
- Coche de curaciones
- Indicaciones
- Numero diario de pacientes atendidos en recuperación postoperatoria.

Escala de Aldrete

	0	1	2
ACTIVIDAD	No mueve extremidades	Mueve 2 ó 3 extremidades	Moviliza 4 extremidades
RESPIRACION	No actividad respiratoria	Esfuerzo limitado disnea	Respira profundo Tose fácilmente
CIRCULACION	PA ± 50% al preoperatorio	PA ± 20 – 49 % al preoperatorio	PA ± 20 % al preoperatoria
CONCIENCIA	No respuesta	Respuesta al llamado	Alerta
OXIGENACION	Sat O2 < 90 %	Sat O2 90 – 92%	Sat O2 > 92 %

5.6.6. Consideraciones Específicas

5.6.6.1. Descripción Detallada del Procedimiento

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA -		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
1	Entrega y reporte de paciente a Medico Anestesiólogo de Unidad de Recuperación Post Anestesia (URPA)	Registro de recepción del Paciente en URPA	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología		Procedimiento Intervención Quirúrgica
2	Monitorización de Funciones vitales del Paciente	Paciente monitorizado	Enfermera	Dpto de Enfermería		
3	Utilización de mantas térmicas	Paciente con mantas	Técnico de enfermería	Dpto de Enfermería		
4	Permeabilización de vía endovenosa	Vías venosas permeables	Enfermera	Dpto de Enfermería		
5	Aspiración de secreciones	Paciente sin secreciones	Enfermera	Dpto de Enfermería		
6	Evaluación de grado de recuperación	Registro de evaluación del paciente	Medico Anestesiólogo	Dpto. de Anestesiología		
7	Extubado de pacientes si lo amerita	Paciente sin TET	Enfermera	Dpto de Enfermería		
8	Oxigenoterapia	Paciente con oxigeno	Enfermera	Dpto de Enfermería		
9	Entrega de historia clínica	Entregado	Médico Cirujano	Dpto Médico Quirúrgico		
10	Alta de recuperación post anestésica	Alta pos anestésica Registrada en Historia Clínica	Medico Anestesiólogo	Servicio de Anestesiología		

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B° N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO: PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA -		PROCESO : TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SUBPROCESO : PREOPERATORIO		
Nº de orden	Descripción de la actividad	Producto o Resultado	Responsabilidad	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Input/Output de Procediendo relacionado
11	En caso de Paciente de Neuroquirúrgico, puede requerir realizar Tomografía cerebral de control posquirúrgicos en recuperación o unidad de cuidados intensivos a las 2 a 4 horas de salida de a Sala de Operaciones.	Tomografía cerebral de control posquirúrgico	Medico Neurocirujano Pediatría	Servicio de Neurocirugía Pediátrica		
12	Evaluación del Paciente y decisión de: a) Alta de tratamiento y derivación a procedimiento de control y seguimiento de la enfermedad neoplásica. b) Derivación a cuidados intensivos ò c) Hospitalización	Registro de Alta del Paciente u Hoja de Interconsulta	Médico Cirujano	Dpto. de investigación Docencia y Atención Quirúrgica de la especialidad respectiva.		Procedimiento de Alta, Seguimiento del Cáncer, Hospitalización ò cuidados Intensivos.

N. MARTINEZ J.