



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 26 de Octubre del 2020

**VISTO:** El Expediente N° 12546, acompañando el Oficio N° 627-2020-DACQ-HCH20-DG/HCH, del jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, el Informe Técnico N° 035-OGC-HCH-2020 de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe N° 0751-2020-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, "Ley General de Salud" establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo su protección de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, a través del Decreto Legislativo N° 1161, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", se establece en su artículo 5° literal a) que: son funciones rectoras del Ministerio de Salud: a) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 030-MINSA/DGSP V. 01 "Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología";

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que tiene como objeto establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 89-MINSA/DGSP V. 01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones técnicas para la atención anestesiológica en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N°104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia", la cual tiene como objetivo es determinar los criterios técnico — administrativos que permitan la adecuada gestión,



organización y funcionamiento de los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual resulta de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud; estableciendo en el numeral 6.1.2., que debe entenderse como Directiva al Documento Normativo con el que se establecen aspectos técnicos y operativos en materia específicas, y cuya emisión puede obedecer a los dispuesto en una norma legal de carácter general en materias específicas y así también, orientar regular y definir los procedimientos que deben de seguirse para la realización de actos administrativos y de administración interna;



Que, la Directiva Sanitaria N° 002-HCH/DACQ/OGC/HCH V. 01-2020 "Disposiciones que Regulan el Manejo del Paciente Quirúrgico en el Post-Operatorio Inmediato en la Unidad de Recuperación Post - Anestésica", tiene como objetivo estandarizar el proceso de atención de los pacientes quirúrgicos desde el transporte a la unidad de recuperación post anestésica hasta el alta del paciente de dicha unidad;



Que, estando a lo propuesto por el jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 751-2020-OAJ/HCH;

Con visación del jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y la jefa de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.** - **APROBAR** la Directiva Sanitaria N° 002-HCH/DACQ/OGC/HCH V. 01-2020 "Disposiciones que Regulan el Manejo del Paciente Quirúrgico en el Post-Operatorio Inmediato en la Unidad de Recuperación Post - Anestésica", la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.** - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

- ( ) ACPR/BIC/Chg.
- DISTRIBUCIÓN:
- ( ) DG
- ( ) OGC
- ( ) DACQ
- ( ) OAJ
- ( ) OC



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DR<sup>A</sup> AIDA CECILIA BACACIOS RAMÍREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

**DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

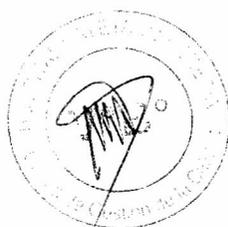
**DIRECTIVA SANITARIA NO. 002 HCH/DACQ V-01-2020**

**DISPOSICIONES QUE REGULAN EL MANEJO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO  
EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACION  
POST-ANESTESICA**



**Colaboradores:**

Dr. Enrique Chong Ramos  
Dr. Alejandro Mendoza Choque  
Dra .Nieves Jayo Luna



**2020**

## **DIRECTIVA SANITARIA N° 002 – HCH/DACQ/OGC/ V -01 2020**

### **DISPOSICIONES QUE REGULAN EL MANEJO DEL PACIENTE QUIRURGICO EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST – ANESTESICA**

#### **I. FINALIDAD**

La presente directiva tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al usuario en el proceso de manejo del paciente quirúrgico en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica.

#### **II. OBJETIVO**

Estandarizar el proceso de atención de los pacientes quirúrgicos desde el transporte a la unidad de recuperación post anestésica hasta el alta del paciente de dicha unidad.

#### **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente directiva es de aplicación obligatoria por todo el personal médico, enfermera y técnico de enfermería que labora en la Unidad de Recuperación Post -Anestésica en el Hospital Cayetano Heredia.

#### **IV. BASE LEGAL**

- Ley No 26842, Ley General de Salud.
- Ley No 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Resolución Ministerial No 022 – 2011 /MINSA Aprueban Norma Técnica de Salud No 89 MINSA / DGSP V.O1 "Norma Técnica de Salud para la atención Anestesiológica".
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos el Ministerio de Salud.



- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad".
- Resolución ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA: "Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP/V.02" "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 546 -2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021/MINSA/DGSP v.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica "

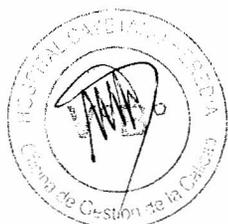
## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

#### 5.1.1 UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST – ANESTÉSICA.

Es una unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación.

En ella se le realizarán los cuidados asociados al post – operatorio inmediato pasando por un proceso de recuperación gradual de la conciencia, sensibilidad, y fuerza muscular, igualmente podemos decir que es la unidad de cuidado de atención y vigilancia de los patrones hemodinámicos y psíquicos del paciente hasta su paso a la sala de hospitalización, domicilio, o Unidad de cuidados intensivos.



#### 5.1.2 PACIENTE AMBULATORIO QUIRÚRGICAMENTE:

La cirugía ambulatoria es una alternativa a la hospitalización tradicional y permite al paciente volver a su domicilio el mismo día de su ingreso (en la actualidad, la estancia debe ser inferior a 12 horas) después de haberse sometido a una intervención quirúrgica.

#### 5.1.3 ESCALA DE ALDRETE:

Es una escala que permite valorar correctamente el despertar anestésico en el paciente post – operado, asignando puntuación correcta a los indicadores evaluadores de actividad, respiración, circulación, conciencia y oxigenación.

#### 5.1.4 ESCALA DE BROMAGE:

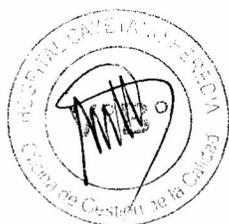
Es una escala cualitativa de 4 categorías y sirve para definir el grado de bloqueo motor tras una anestesia regional, epidural o espinal.

#### 5.1.5 ESCALA DE RAMSAY:

Es una especie de escala subjetiva, utilizada para evaluar el grado de sedación en pacientes, con el fin de evitar la insuficiencia de la sedación o su exceso. Ha sido utilizada principalmente para evaluar los pacientes en unidad de cuidados intensivos, y el anestesiólogo lo usa cuando llega un paciente a recuperación en ventilación mecánica.

#### 5.1.6 ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO

Los problemas y complicaciones que se presentan en la Unidad de Recuperación Post – anestésica equivalen a una tercera parte de los incidentes adversos relacionados con la atención del paciente en el periodo perioperatorio. En términos generales, los problemas más frecuentes son; dolor severo, náuseas y vómito, problema respiratorio (hipoventilación, hipoxemia, obstrucción de vía aérea), inestabilidad hemodinámica (alteraciones del ritmo y frecuencia



cardíaca, hipotensión e hipertensión arterial, isquemia miocárdica, shock), hipotermia, alteraciones hidroelectrolíticas e interacciones medicamentosas.

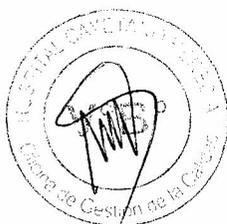
El personal al cuidado del paciente en esta unidad debe tener la información, capacitación, experiencia que le permitan realizar un seguimiento adecuado de los parámetros clínicos del paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente. Debe tener la suficiente preparación para de manera precoz, actuar y alertar sobre factores que pongan en peligro la vida del paciente (compromiso de la vía aérea, depresión respiratoria, hemorragias internas, paro cardíaco, etc). Por este motivo, es importante el seguimiento estricto de los protocolos de manejo y de las guías de práctica clínica.

## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE QUIRURGICO EN EL POST OPERATORIO EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA.**

### **6.1. PROCESO DE TRANSPORTE E INGRESO DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE RECUPERACION**

6.1.1 El paciente que sale de sala de operaciones debe ser transportado al servicio de recuperación post anestésica, por el médico anesthesiologo responsable del paciente y la enfermera circulante asegurando que los cuidados durante el transporte, corresponda a la condición clínica del paciente.

6.1.2 De ser necesario por la condición del paciente o por la complejidad de la intervención o por otras circunstancias ocurrida en el transoperatorio, se deben brindar las medidas de vigilancia continua (oximetría de pulso, soporte adecuado de bombas de infusión, apoyo ventilatorio, etc), que la condición clínica lo amerite.



6.1.3 En la unidad de recuperación post – anestésica, el paciente es recibido por el médico anesthesiologo y la enfermera de la unidad de recuperación

## 6.2. REPORTE DE ADMISIÓN EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST – ANESTÉSICA:

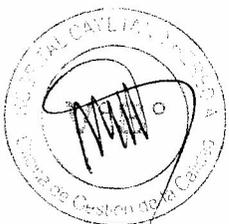
El personal que reporta la situación del paciente al equipo de la unidad de recuperación post – anestésica debe considerar lo siguiente:

### a) Historia Pre – operatoria:

- Alergia a medicamentos.
- Procedimientos quirúrgicos previos.
- Medicación crónica.
- Problemas agudos (ejemplo isquemia, estado ácido base, deshidratación).
- Premedicación (ejemplo antibiótico, antiemético).
- Control dolor pre – operatorio (ejemplo narcótico).

### b) Factores Intra – operatorio:

- Procedimiento quirúrgico, en ocasiones es necesario precisar algunos aspectos del cuidado quirúrgico relevante en el período post – operatorio inmediato como: localización y cuidados de sondas y drenes, inmovilización de extremidades, posición del paciente.
- Tipo de anestesia.
- Tipo y dificultad manejo de vía aérea.
- Relajante y reversión.
- Tipo y tiempo de opioides administrados.
- Estimado de pérdida sanguínea.
- Flujo urinario.
- Evento quirúrgico o anestésico no esperado.
- Rangos de signos vitales intra – operatorios.
- Hallazgo de laboratorio intra – operatorio.



- o Drogas administradas como: corticoides, diuréticos, antibióticos, vasoactivos, y antieméticos.

### 6.3. PROCESO DE MONITOREO DE EVALUACIÓN POST – ANESTÉSICA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN

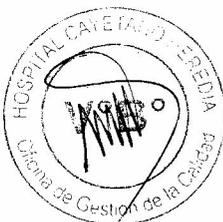
Para la evaluación del proceso de monitoreo del paciente en la unidad post – anestésica el personal realizará lo siguiente:

6.3.1. El equipo de salud, de acuerdo a su competencia, registrará en la historia clínica las condiciones que recibe el paciente.

6.3.2. El medico anesthesiologo evaluará la escala de Aldrete modificado inicialmente cada 5 minutos y luego de los primeros 15 minutos, cada 10 a 15 minutos dependiendo del estado del paciente, que consiste en evaluar lo siguiente:

- o Función respiratoria: incluye frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y permeabilidad de la vía aérea.
- o Función cardiovascular: incluye frecuencia cardiaca y presión arterial.
- o Estado mental: incluye respuesta y orientación.
- o Valoración de bloqueo neuro muscular.
- o Temperatura.
- o Nivel de dolor, usando escala análoga visual
- o Presencia de náuseas y vómito.
- o Adecuada hidratación post – operatoria.
- o Evaluación de los eventos intra - operatorios.

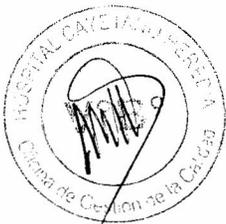
6.3.3. Dicha evaluación será registrada en el formato de valoración del Aldrete en la historia clínica.



#### 6.4. PROCESO DE ALTA DEL PACIENTE QUIRURGICO DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA

Para dar de alta al paciente quirúrgico de la unidad de recuperación post – anestésica se debe considerar lo siguiente:

- 6.4.1. Signos vitales estables con valores no mayores o menores del 20% de los iniciales incluyendo frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, y temperatura.
- 6.4.2. Puntaje en la escala de Aldrete modificado mayor de 8, cuando va a sala de hospitalización.
- 6.4.3. Ausencia de signos de dificultad respiratoria.
- 6.4.4. Estado de alerta y orientación teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente.
- 6.4.5. Capacidad para deglutir, toser, hablar, teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente.
- 6.4.6. Ausencia de vómitos.
- 6.4.7. Control del dolor
- 6.4.8. Recuperación de actividad motora y sensitiva de acuerdo a estado previo.
- 6.4.9. Registrar el alta en la historia clínica



## 6.5. PROCESO DE ALTA DEL PACIENTE QUIRURGICO DE CIRUGIAS AMBULATORIAS DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST-ANESTESICA

El paciente ambulatorio requiere de una decisión de salida de mayor responsabilidad, dado el hecho de que se dispone a egresar para su hogar y requiere de la integridad de sus facultades físicas y mentales para su autocuidado. Para ello el anestesiólogo antes de dar de alta al paciente quirúrgico de las cirugías ambulatorio debe considerar lo siguiente:

- 6.5.1. Verificar que el Bloqueo regional neuroaxial (epidural o espinal) se encuentre completamente resuelto.
- 6.5.2. Verificar la Capacidad para deambular sin mareo, hipotensión o ayuda.
- 6.5.3. Buena tolerancia a la vía oral.
- 6.5.4. Eliminación urinaria espontanea.
- 6.5.5. Control adecuado de náuseas y vómito.
- 6.5.6. Dos horas por lo menos de haber sido extubada la tráquea.
- 6.5.7. Paciente sea capaz de vestirse.
- 6.5.8. La recuperación del paciente ambulatorio ocurre en dos fases:
  - a) Fase inicial es semejante a la de los demás pacientes y en ella, el paciente debe tener un puntaje total entre 11 y 14 al sumar los criterios del Aldrete (anexo 2).



## 6.5. PROCESO DE ALTA DEL PACIENTE QUIRURGICO DE CIRUGIAS AMBULATORIAS DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST-ANESTESICA

El paciente ambulatorio requiere de una decisión de salida de mayor responsabilidad, dado el hecho de que se dispone a egresar para su hogar y requiere de la integridad de sus facultades físicas y mentales para su autocuidado. Para ello el anestesiólogo antes de dar de alta al paciente quirúrgico de las cirugías ambulatorio debe considerar lo siguiente:

- 6.5.1. Verificar que el Bloqueo regional neuroaxial (epidural o espinal) se encuentre completamente resuelto.
- 6.5.2. Verificar la Capacidad para deambular sin mareo, hipotensión o ayuda.
- 6.5.3. Buena tolerancia a la vía oral.
- 6.5.4. Eliminación urinaria espontanea.
- 6.5.5. Control adecuado de náuseas y vómito.
- 6.5.6. Dos horas por lo menos de haber sido extubada la tráquea.
- 6.5.7. Paciente sea capaz de vestirse.
- 6.5.8. La recuperación del paciente ambulatorio ocurre en dos fases:
  - a) Fase inicial es semejante a la de los demás pacientes y en ella, el paciente debe tener un puntaje total entre 11 y 14 al sumar los criterios del Aldrete (anexo 2).



- b) Segunda fase, en la cual el paciente, debe lograr una recuperación completa para autorizar su egreso con un puntaje total mayor o igual a 17.

6.5.9. Una vez cumplido con los criterios de recuperación post – anestésica se procederá a autorizar por escrito la salida de la unidad de recuperación post – anestésica y de acuerdo a la situación del paciente se dará algunas sugerencias o recomendaciones por escrito para el manejo post – operatorio.

## 6.6. DEL PROCESO DE LOS REGISTROS EN LA HISTORIA CLINICA

En el proceso de atención del paciente quirúrgico atendido en la unidad de recuperación post anestésica es importante el registro en la historia clínica, para ello debe considerar lo siguiente:

6.6.1. Registrar y llenar el formato de recuperación post- anestésica aprobada con R.D. N° 253- 2019 de la unidad de recuperación post – anestésica. Es importante registrar la hora de la evaluación y alta realizada.

6.6.2. Registrar la evaluación, tratamiento y procedimiento efectuado en la unidad, en el formato de recuperación incluidos observaciones las cuáles deben tener la firma y sello del médico anesthesiologo que las realiza, así como fecha y hora que se llevaron a cabo.

6.6.3. Registrar interconsultas en el formato según corresponda, si la gravedad lo amerita para ser evaluado por el médico de cuidados intensivos, u otras especialidades.



## VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. El Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico será responsable de socializar la presente directiva a todo el equipo quirúrgico, así como brindar charlas de capacitación según corresponda.
- 7.2. El equipo quirúrgico, anesthesiólogo, enfermera y técnico de enfermería serán responsable de su cumplimiento de la directiva según corresponda en el proceso de atención del paciente quirúrgicos en la unidad de recuperación post-anestésica

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. El Jefe del Departamento de Anestesiología Y Centro Quirúrgico evaluará periódicamente el cumplimiento de la presente directiva.
- 8.2. El Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico facilitará los formatos de recuperación post anestésica al equipo.
- 8.3. El indicador de la presente directiva será el porcentaje de la calificación de la calidad de registro de los formatos de la atención del paciente quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica.
- 8.4. La Oficina de Gestión de la Calidad realizará de manera inopinada la evaluación de la calidad de los registros de la unidad de recuperación post anestésica,



## IX. BIBLIOGRAFIA:

1. American Society of Anesthesiologist. Standards for postanesthesia care. Washington DC., EEUU: Approved by the ASA House of Delegates (Internet). 2019 (citado el 20 de julio 2020). Disponible en: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/standards-for-postanesthesia-care>.
2. Aldrete JA. Criterios para dar de alta. El puntaje de recuperación postanesthesia. Rev. Col. Anest; 2003. 23:433 – 445, 24:447 -460.
3. Apfelbaum JL, Silverstein JH, Chung FF, et al. Practice guidelines for postanesthetic care: an updated report by the American Society of Anesthesiologist Task Force on Postanesthetic Care (internet). 2013 (citado el 29 de junio del 2020); Vol.118, 291 – 307. Washington DC., EEUU. Disponible en: [pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1918686](https://pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1918686).
4. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). State Operations Manual Revised Appendix A, Regulations and Interpretive Guidelines for Hospitals (internet). 2015 (citado el 22 de julio 2020) Pub. 100 – 07 Cleveland, USA. Disponible en : [http://www.cms.gov/Regulation-and-Guidance/Manuals/downloads/som107appendixguidelines\(tcf\).pdf](http://www.cms.gov/Regulation-and-Guidance/Manuals/downloads/som107appendixguidelines(tcf).pdf).
5. Criterios de puntuación de alta post anestésico. Best practice: evidence – based information sheets for health professionals 2011; 15 (17): 1 -4. [http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011\\_15\\_17\\_Best\\_prac.pdf](http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011_15_17_Best_prac.pdf). (recibido 20 Setiembre 2017).



X. ANEXOS

ANEXO 1

Formato de recuperación post – anestésica  
(Con Resolución Ministerial 253 – 2019 – HNCH/ DG)

RECUPERACION POST ANESTESICA

N° DE HISTORIA CLINICA : \_\_\_\_\_ CODIGO DE ATENCION : \_\_\_\_\_ <SIS: ( ) NO SIS: ( )  
 FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ HORA DE INGRESO : \_\_\_\_\_ SERVICIO : \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y APELLIDOS : \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO : \_\_\_\_\_ ASA: \_\_\_\_\_  
 CIRUGIA : \_\_\_\_\_ CIRUJANO DR(a) : \_\_\_\_\_  
 ANESTESIA : \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGO DR (a): \_\_\_\_\_  
 Inidentes y/o accidentes SI \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_  
 ANESTESIOLOGO U.R.P.A DR (a) : \_\_\_\_\_ C.M.P.: \_\_\_\_\_ R.N.E.: \_\_\_\_\_

ALDRETE	INGRESO			EGRESO		
	0	1	2	0	1	2
ACTIV. MOT.						
CIRCULACION						
RESPIRACION						
CONCIENCIA						
SO2 / FIO2						
TOTAL						

DOLOR	
EVA INGRESO	EVA EGRESO
BROMAGE	
INGRESO	EGRESO
0 1 2 3	0 1 2 3

VENTILACION MECANICA		
	INGRESO	ALTA
MODO		
FIO2		
V. TIDAL		
FR		
OTROS		
EXTUBACION		

MONITOREO INVASIVO:  
 P.A.i: \_\_\_\_\_ P.V.C: \_\_\_\_\_ P.I.C: \_\_\_\_\_ ETCO2: \_\_\_\_\_ FLUJO URINARIO: \_\_\_\_\_  
 OTROS : \_\_\_\_\_

ESCALA DE RAMSAY	
1	Ansioso y/o agitado
2	Cooperador, orientado y tranquilo
3	Responde a llamada
4	Dormido, con rápida respuesta a la luz o al sonido
5	Respuesta lenta a la luz o al sonido
6	No hay respuesta

CONDICIONES DE INGRESO DEL PACIENTE  
 VE:  TET:  TOF:  EVM:   
 Estado de conciencia:  
 Despierto:  Semidespierto:  Dormido:  Exitado  Tranquilo:   
 Piel: Pálido  Cianótico:  Rosado:  Via periférica:  CVC:  LA:   
 Drenaje: SNG  D.KHER  D.PR  D.TORAX  D.JP  Sonda Foley   
 Colostomía:  Hemo VAC

DESTINO DEL PACIENTE	
HOSPITALIZACION ( )	
UCI - CIQ ( )	
N° CAMA :	

MONITOREO DE FUNCIONES VITALES

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SPO2: \_\_\_\_\_ ETCO2: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_

FIO2 SPO2 ETCO2 EKG T°	BHE INGRESOS	
		NaCl 9%
	Dextrosa 5%	
	L.Ringer	
	Sangre	
	Plasma	
	Plaquetas	
	Crioprecip.	
	Albúmina	
	Coloides	
	Otros	
	TOTAL	
	EGRESOS	
	Sangrado	
	Diuresis	
	SNG	
	Otros	
	TOTAL	

ALTA DE URPA: PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SPO2: \_\_\_\_\_ ETCO2: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



Firma y Sello del Médico Anestesiólogo



## ANEXO 2

### Puntaje de recuperación post – anestésica (Aldrete).

#### I. ACTIVIDAD

- Capaz de mover las cuatro extremidades = 2
- Capaz de mover dos extremidades = 1
- Incapaz de moverse = 0

#### II. RESPIRACIÓN

- Capaz de respirar y toser profundamente; sin dificultad respiratoria = 2
- Con dificultad respiratoria, respiración superficial o disnea = 1
- Apnea o en ventilación mecánica = 0

#### III. CIRCULACIÓN (al comparar con el valor preoperatorio)

- Presión arterial < 15% = 2
- Presión arterial > 20% y < 50% = 1
- Presión arterial > 50% = 0

#### IV. ESTADO DE CONCIENCIA

- Completamente despierto = 2
- Despierta al llamado = 1
- No despierta al llamado = 0

#### V. SATURACIÓN DE OXÍGENO (Porcentaje de SpO2)

- Capaz de mantener SpO2 > 92%, sin oxígeno = 2
- Necesita oxígeno para mantener SpO2 > 90% = 1
- SpO2 < 90%, aún con suplemento de oxígeno = 0

 Para autorizar el traslado a su habitación, el paciente hospitalizado debe tener mínimo 8 puntos.

Para autorizar el egreso del paciente ambulatorio, debe tener 10 puntos, para sentarlo y posteriormente vestirse solo.



### ANEXO 3

#### Puntaje de Egreso para el paciente ambulatorio

##### I. AMBULACIÓN

- Capaz de pararse y caminar = 2
- Vértigo al pararse = 1
- Mareo aún en posición decúbito supino = 0

##### II. DOLOR

- No refiere dolor = 2
- Dolor leve, tolerable y maneja con medicación oral = 1
- Dolor moderado a severo y manejado con medicación parenteral = 0

##### III. SANGRADO POSTQUIRÚRGICO

- Herida seca y limpia; no hay necesidad de cambiar curación = 2
- Herida húmeda, pero sangrado controlado; necesidad de cambiar curación = 1
- Herida con sangrado no controlado y francamente anormal; causa alteraciones hemodinámicas y / o requiere transfusión sanguínea = 0

##### IV. TOLERANCIA A LOS LÍQUIDOS POR VÍA ORAL

- Acepta e ingiere sin dificultad = 2
- Refiere náuseas y acepta poco vía oral = 1
- Presenta náuseas persistentes y vómito = 0

##### V. DIURESIS

- Presenta eliminación urinaria de forma espontánea = 2
- Incapaz de eliminar, pero no refiere incomodidad = 1
- Incapaz de eliminar e incómodo = 0

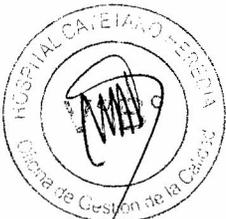
Para autorizar la salida del paciente, debe tener (sumadas las dos escalas) un puntaje mayor o igual a 17.



#### ANEXO 4

#### Escala de Bromage.

N°	Escala de Bromage
0	No parálisis
1	Incapacidad para levantar los miembros inferiores en extensión
2	Incapacidad para flejar la rodilla
3	Incapacidad para flejar el tobillo



## ANEXO 5

### Escala de Sedación de Ramsey

Puntaje	Descripción del Paciente	Nivel de sedación
1	Ansioso, agitado, no colaborador.	Despierto
2	Cooperador, orientado, tranquilo.	Despierto
3	Dormido pero responde a órdenes sencillas.	Sedación / analgesia
4	Dormido pero responde a estímulo táctil u órdenes en voz alta.	Sedación profunda
5	Difícil de despertar, requiere estímulos más fuertes.	Sedación profunda
6	No responde incluso estímulos dolorosos.	Anestesia general

