

CHECKLIST EN ANESTESIOLOGÍA DE LA SISTEMÁTICA DE TRABAJO EN EL QUIRÓFANO

*Melina Ivana
Úrsula Toral
Jose Navarro*

CRONOGRAMA DEL DÍA DE TRABAJO EN EL QUIRÓFANO

SISTEMÁTICA Y CRONOGRAMA DE TRABAJO EN EL QUIRÓFANO		HECHO
PREVIA ENTRADA AL QUIRÓFANO <i>*CHECKLIST PREQUIRÚRGICO DE LA OMS ADAPTADO</i>	1. PACIENTE Y CIRUGÍA	
	2. PREPARACIÓN DEL QUIRÓFANO. <i>MSMAID</i>	
EN EL QUIRÓFANO	4. MANEJO BÁSICO INICIAL ANESTÉSICO <i>* Inducción y mantenimiento</i>	
	5. EDUCCIÓN Y CRITERIOS DE EXTUBACIÓN	
DESPUÉS DEL QUIRÓFANO	6. TRASLADO SEGURO	
	7. TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN. <i>SABER</i>	



Modificada y reproducida con permiso de Diario digital de Alicante, Alicanteplaza

PREVIA ENTRADA AL QUIRÓFANO <i>(Checklist prequirúrgico de la OMS adaptado)</i>			HECHO
PACIENTE Y CIRUGÍA	PACIENTE	<input type="checkbox"/> Revisión Preanestesia + Analítica + Tratamiento habitual <input type="checkbox"/> Confirmar suspensión perioperatoria de fármacos y tiempos <input type="checkbox"/> Confirmar Alergias y Ayunas <input type="checkbox"/> Valoración VA	
	CIRUGÍA	<input type="checkbox"/> Consideraciones anestésicas <input type="checkbox"/> Posibles complicaciones <input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico <i>(en caso de lateralidad)</i> <input type="checkbox"/> Reserva sangre <i>(si procede)</i>	
	Confirmar disponibilidad cama de Críticos <i>(en caso necesaria)</i> Busca REA: 445182		
PREPARACIÓN DEL QUIRÓFANO <i>MSMAID</i>	Monitors <i>(Monitores)</i>	<input type="checkbox"/> Estándar: ECG, PANI, Capnografía, BIS, TOF, SatO ₂ <i>(tono audible)</i> <input type="checkbox"/> Considerar: NOL, PAI, proAQT/Vigileo... <input type="checkbox"/> Alarmas conectadas	
	Suction <i>(Succión)</i>	<input type="checkbox"/> Sonda aspiración preparada y funcionando	
	Machine check <i>(Máquina anestesia)</i>	<input type="checkbox"/> Test fuga automático <input type="checkbox"/> Ambú® y Mapleson disponible	
	Airway equipment <i>(Via Aérea material)</i>	<input type="checkbox"/> Confirmar plan apropiado <input type="checkbox"/> Preparar material VA en mesa accesoria <i>(modelo mental tapete)</i> <input type="checkbox"/> Optimizar posición intubación <i>(Rampa, posición olfateo)</i>	
	IV equipment <i>(material IV)</i>	<input type="checkbox"/> VVP permeable + número y calibre adecuado	
	Drugs <i>(Fármacos)</i>	<input type="checkbox"/> Dosis estándar y fármacos etiquetados <input type="checkbox"/> Antibiótico profiláctico <input type="checkbox"/> Batea estándar: Atropina, efedrina, propofol, fentanilo y rocuronio <input type="checkbox"/> Fármacos emergencia disponibles <i>(sugammadex, naloxona, adrenalina)</i>	

EN EL QUIRÓFANO		HECHO
MANEJO INICIAL ANESTÉSICO	COLOCACIÓN Y PREOXIGENACIÓN <i>Tiempo apnea seguro</i>	<input type="checkbox"/> Posición del paciente: flexoextensión (<i>rampa en obesos con trago a la altura esternón</i>) <input type="checkbox"/> O₂ a máxima concentración. GN convencionales (NO DESAT) <input type="checkbox"/> Sellado mascarilla facial con mínima fugas (<i>buena curva EtCO₂</i>) <input type="checkbox"/> Preoxigenación completada a los 3min (<i>8 capacidades vitales</i>) o el máximo EtO ₂ posible (>85%)
	INDUCCIÓN	SECUENCIA: 1. Opiode: Fentanilo 2-3 mcg/kg 2. Hipnótico: Propofol 2-3mg/kg; Etomidato 0,3mg/kg; Ketamina 1-2mg/kg 3. Relajante muscular: Rocuronio 0,6-1,2mg/kg; Succinilcolina 1,5-2mg/kg
	MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> Anestesia totalmente intravenosa <input type="checkbox"/> Anestesia inhalatoria <input type="checkbox"/> Anestesia balanceada <input type="checkbox"/> Anestesia combinada
EDUCCIÓN	CRITERIOS DE EXTUBACIÓN (<i>Indicaciones y condiciones</i>) ¿Puedo extubar a mi paciente? Condiciones <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A (Airway): VA permeable y Glasgow previo > 8 <input type="checkbox"/> B (Breathing): Adecuado patrón ventilatorio y oxigenación <input type="checkbox"/> C (Circulation): Estabilidad HD o bajas dosis de inotropos/vasopresores + Láctico normal o en descenso + pH normal + arritmias controladas <input type="checkbox"/> D (Drugs): Adecuada analgesia <input type="checkbox"/> E (Environment): Normotermia + material VA accesible <input type="checkbox"/> F (Human Factors): considerar hora del día + disponibilidad personal + plan rescate extubación fallida 	
	Indicaciones <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ausencia de condición quirúrgica que determine mantener IOT <input type="checkbox"/> Ausencia de complicación que requiera mantener IOT 	

	EXTUBACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Posición paciente apropiada <input type="checkbox"/> Aspiración secreciones orofaríngeas <input type="checkbox"/> Colocación dispositivo anti-mordida TET (<i>Guedel®</i>, <i>jeringa</i>) <input type="checkbox"/> Suspender fármacos mantenimiento + Aumentar FiO₂ 100% y FGF <input type="checkbox"/> Revertir RNM (<i>TOFr >0,9</i>) <input type="checkbox"/> Valoración adecuada ventilación espontánea (VT, patrón regular y fuga TET) <input type="checkbox"/> Paciente despierto (<i>abre ojos y obedece ordenes</i>) Glasgow > 8 → aplicar presión positiva + inspiración profunda y retirada TET <input type="checkbox"/> Confirmar permeabilidad VA y adecuada ventilación. <i>Recolocar GN convencionales</i> 	
	NO EXTUBACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reconfirmar cama de críticos y avisar traslado <input type="checkbox"/> Solicitar material transporte (<i>monitor y respirador</i>) <input type="checkbox"/> Posición paciente apropiada <input type="checkbox"/> Aspiración secreciones orofaríngeas <input type="checkbox"/> Colocación dispositivo anti-mordida TET (<i>Guedel®</i>) <input type="checkbox"/> Retirar perfusiones no necesarias <input type="checkbox"/> Asegurar sedación y RNM (<i>preferible bolo</i>) <input type="checkbox"/> Comprobar y programar funcionamiento respirador 	



Imagen cedida por la Dra. Toral con fines académicos y formativos



Imagen cedida por la Dra. Toral con fines académicos y formativos

DESPUES DEL QUIRÓFANO		HECHO
<p>TRASLADO SEGURO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> VA segura (TET fijado o respiración espontánea eficaz) <input type="checkbox"/> Adecuada ventilación y SatO2 <input type="checkbox"/> Monitorización HD y acceso venoso permeable (Suero arrastre y llave 3 pasos) <input type="checkbox"/> Adecuada analgesia +/- sedación +/- RNM (<i>en caso de IOT</i>) <input type="checkbox"/> Equipamiento adecuado de transporte <input type="checkbox"/> Familia informada 	
<p>TRANSFERENCIA INFORMACIÓN <i>SABER/SBAR</i></p>	<p>Situación. Describir situación actual</p> <p>Antecedentes. Información clínica detallada</p> <p>Buena Evaluación. Descripción de lo que se ha hecho</p> <p>Recomendaciones. Establecer recomendaciones</p> <p>Ejemplo:</p> <p>S: Postoperatorio de una lobectomía inferior derecha por videotoracoscopia (VATS) con sangrado de una rama de la arteria pulmonar (<i>Con esto llamamos la atención de nuestro interlocutor</i>)</p> <p>A: Es un varón de 68 años con antecedentes de HTA, DLP y EPOC sin descompensaciones ni tratamiento broncodilatador.</p> <p>BE: Ha sido una cirugía compleja que ha sangrado 1L aproximadamente, una rama de la arteria pulmonar. No le he tenido que transfundir. Última Hb de 9. Estable</p> <p>R: Te lo dejo en la unidad de cuidados críticos para vigilancia. Vigila de cerca los drenajes.</p>	