



"PROFESOR JUAN BOSCH"

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO DEL
CIBAO CENTRAL "PROF. JUAN BOSCH"**

**GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA**

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROTOCOLOS
DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA**

**Agosto 2005
La Vega, R.D.**

INDICE

I. Créditos

II. Generales del Departamento

- a) Nombre**
- b) Descripción del Departamento**
- c) Oferta de Servicios**

III. División Administrativa

- a) Cargos del Departamento**
- b) Organigrama**
- c) Requisitos para los Cargos (Perfil Técnico)**
- d) Línea de Mando, Funciones y Responsabilidades de los Cargos**

IV. Derechos y Beneficios del Personal del Servicio.

V. Disposiciones Generales.

VI. Protocolos de Actuación del Departamento.

1. Consulta de Anestesia
2. Visita Pre-Anestésica:
3. Premedicación
4. Anestesia General:
5. Bloqueo Sub-Aracnoideo
6. Bloqueo Peridural
7. Bloqueo del Plexo-Braquial
8. Anestesia Local Asistida
9. Reanimación Cardiopulmonar
10. Monitorización Básica Standard en Anestesia

I. CREDITOS

Coordinación General:

Dr. José Peguero Calzada

Presidente Comité Pre-apertura

Dr. Ramón Alvarado

Director Regional de Salud

Gerente Medico y Servicios Complementarios:

Dr. Manuel Gil

Jefe Departamento:

Dr. Bienvenido Fernández

Consultor Principal:

Dr. Roberto Cerda Torres

Coordinación Técnica Consultoría:

Dra. Juliana Fajardo

Consultor para la Organización Área Clínica y Quirúrgica:

Dra. Violeta González Pantaleón

II. GENERALES DEL DEPARTAMENTO:

a) Nombre: DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

b) Descripción del Departamento:

Es la unidad clínica de la Dirección Médica y Servicios complementarios encargada de administrar Anestesia y/o Analgesia a todos los pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico y/o diagnóstico.

c) Oferta de Servicios:

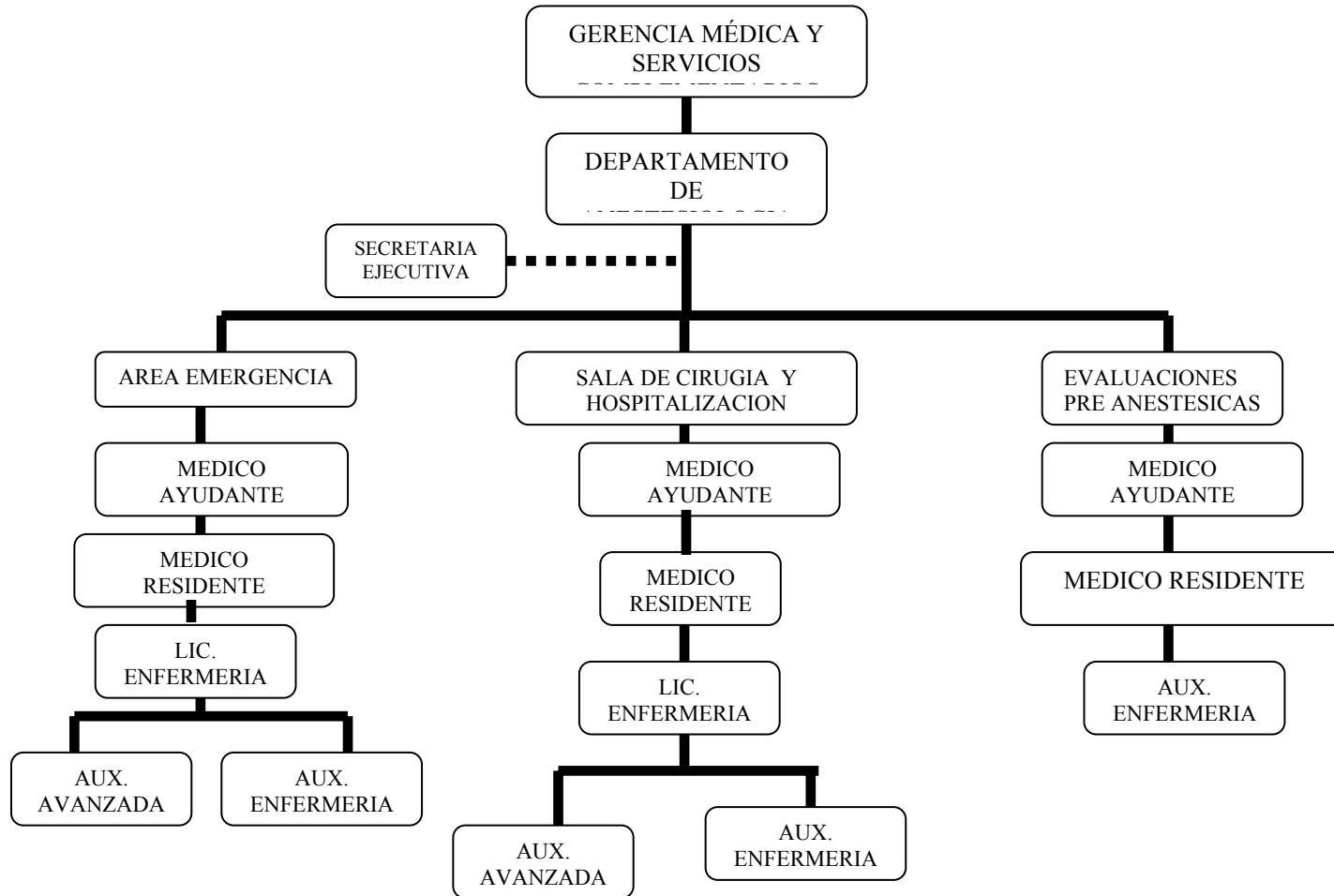
1. **Emergencias:** 24 horas con especialistas brindando servicios especializados a los pacientes que requieran la administración de anestésicos, y para aquellos de condición crítica que requieran reanimación cardio pulmonar avanzada o monitorización Standard básica.
2. **Aplicación de anestesia:** 24 horas de servicios, para pacientes que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas de emergencia y ambulatorias.
Anestesia general inhalatoria, endovenosa y balanceada. Anestesia regional tipo bloqueo subaracnoideo, bloqueo peridural y bloqueo braquial. Anestesia local asistida.
3. **Servicios especiales:** 24 horas de servicios. Unidad de recuperación post anestésica. Clínica del dolor.
4. **Consulta anestésica:** 24 horas de servicios. Visita pre anestésica y evaluación a todos los usuarios del Hospital que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas y necesitan de la administración de anestésicos, casos ingresados, en la emergencia y ambulatorios.

III. DIVISIÓN ADMINISTRATIVA:

a) CARGOS DEL DEPARTAMENTO

- **Jefe de Servicios**
- **Médicos ayudantes**
- **Médicos Residentes**
- **Lic. Enfermería**
- **Aux. Enfermeras**
- **Aux. de Avanzada**
- **Secretaria**

b) ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO



c) REQUISITOS PARA LOS CARGOS DEL SERVICIO

JEFE DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

- Poseer exequátur de ley.
- Edad promedio 38 a 45 años
- Haber publicado por lo menos 1 trabajo científico, ligado a su especialidad
- Medico Anestesiólogo graduado en una escuela reconocida y avalada por una universidad reconocida y certificada por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SEESCYT
- De preferencia haber realizado cursos de post grado en la especialidad.
- Al menos 3 cursos de actualización en los últimos 3 años, más de 8 horas de duración.
- Asistido Al menos 1 vez cada año, en los últimos 3 años, a Congresos Nacionales o Internacionales.
- Poseer por lo menos 5 años de práctica continua.
- Poseer capacitación en gerencia de salud (no imprescindible, pero si es elegido en el cargo debe capacitarse en esta área).
- Capacidad de organización y trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humana.
- Vocación de liderazgo.
- Demostrar competencia para el cargo.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.

MEDICO AYUDANTE ESPECIALISTA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

- Poseer exequátur de ley.
- Edad promedio 35 a 45 años
- Medico Anestesiólogo graduado en una escuela reconocida y avalada por una universidad reconocida por el SEESCYT.
- Pertenecer al Colegio Medico Dominicano
- Poseer por lo menos 5 años de práctica medica continua.
- Asistencia a dos cursos o congresos de su especialidad cada año.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

MÉDICOS RESIDENTES DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

- Poseer Exequátur de ley.
- Médico general graduado en una universidad reconocida y certificada por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SEESCYT)
- Edad promedio 25 a 35 años
- Admitido en una Residencia Médica avalada por una universidad certificada SEESCYT.
- Ser parte de un programa de residencia de una institución que tenga convenio con el Hospital.
- Al menos tres cursos de actualización en medicina, de más de 8 horas de duración en el área.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Disposición a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo
- Poseer exequátur de ley.

LIC. ENFERMERIA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

- Lic. Enfermería graduada (o) en una universidad reconocida por el SEESCYT.
- Poseer exequátur de ley.
- Edad promedio 20 a 40 años
- Poseer por lo menos 3 años de práctica continua.
- Al menos 3 cursos de actualización en los últimos 3 años, más de 8 horas de duración.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

AUX. ENFERMERIA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

- Aux. Enfermería graduada (o) en una universidad o Instituto reconocido por el SEESCYT.
- Poseer por lo menos 3 años de práctica continua. (Ideal en el área quirúrgica)
- Edad promedio 20 a 40 años
- Al menos 3 cursos de actualización en los últimos 3 años, más de 8 horas de duración.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

AUX. DE AVANZADA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

- Aux. Enfermería graduada (o) en una universidad o Instituto reconocido por el SEESCYT.
- De preferencia sexo masculino
- Edad promedio 20 a 40 años
- Entrenamiento en manejo y traslado de paciente de al menos un año.
- Poseer por lo menos un año de práctica continua. (Ideal en el área quirúrgica)
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.

SECRETARIA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

- Graduada (o) en una universidad o Instituto reconocido.
- Poseer por lo menos 2 años de práctica continua.
- Edad promedio 18 a 40 años.
- Excelente Redacción y Ortografía
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Dominio del Computador. (Microsoft Office)
- Buenas relaciones humanas.
- Dispuesto a cumplir con los objetivos de la institución.
- Demostrar competencia para el cargo.
- Excelente redacción y ortografía.

d) LÍNEA DE MANDO, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS CARGOS

JEFE DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

Superior Inmediato: Gerente Medico y Servicios Complementarios.

Cargos Bajo su Mando: Médicos Especialista, Lic. Enfermería, Médicos Residentes, Aux. Enfermería, Secretaria

a) Labores Generales:

- ✘ Es el responsable del buen funcionamiento del servicio.
- ✘ Garantizar que el personal cumpla a cabalidad con el horario de trabajo establecido y tareas asignadas, estableciendo la debida jerarquía. Brindando un trato humanizado y respetuoso a su personal.
- ✘ Organización del Departamento.
- ✘ Organizar la entrega de guardia de su servicio.
- ✘ Ante cualquier eventualidad en el servicio debe estar presto a acudir al llamado, para buscar la solución al problema presentado.
- ✘ Distribuir el personal de salud de acuerdo a los servicios y áreas que posea el centro.
- ✘ Cumplir y Garantizar el cumplimiento de los protocolos de atención y reglamentos del servicio.
- ✘ Garantizar que los usuarios tratados reciban las informaciones necesarias sobre su padecimiento y el procedimiento a realizar.
- ✘ Supervisar la calidad, actitud y responsabilidad del trabajo de las personas bajo su dependencia.
- ✘ Velar por la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Poseer en archivo expediente de cada personal del servicio, donde se incorporaran las distinciones, capacitaciones y entrenamientos, las sanciones y curriculum vitae de estos.
- ✘ Garantizar que los usuarios en estado grave sean tratados por un equipo multidisciplinario.
- ✘ Garantizar el trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Llevar estadísticas de las horas docentes de cada medico del Dpto. (Entregas de guardias, presentación y discusión de casos, docencia per se)

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Acudir diariamente al servicio por lo menos 6 horas continuas.
- ✘ Acudir a las entregas de guardias.
- ✘ Supervisar la calidad, actitud y responsabilidad del trabajo de las personas bajo su dependencia.
- ✘ Supervisar el cumplimiento y aplicación de los protocolos y disposiciones generales del servicio.

- ✘ Supervisar el buen llenado de los registros del servicio (Formularios de Anestesia, sistemas informáticos, expedientes clínicos, otros).
- ✘ Supervisar que su personal cumpla con el horario establecido.
- ✘ Supervisa la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Garantizar que el personal posea los instrumentos e insumos necesarios para realizar su trabajo.
- ✘ Todas las tomas de decisiones que realizara en el servicio, serán en base al análisis de las informaciones producida en este.

Actividades Periódicas:

- ✘ Elaborar en consenso y participación de todo el personal de su equipo, los protocolos del servicio.
- ✘ Recomendar premios, incentivos, reconocimientos, ascensos y sanciones para su personal.
- ✘ Presentar a cada miembro de su personal cuales son sus funciones dentro del servicio.
- ✘ Pase de visita con su personal
- ✘ Preparar el presupuesto de sus servicios de acuerdo al tiempo establecido por el área administrativa y velar por la buena ejecución presupuestaria.
- ✘ Elaborar plan de capacitación y entrenamiento del personal del servicio.
- ✘ Lograr que en el servicio se realicen por lo menos 2 investigaciones anuales.
- ✘ Evaluar cada semestre el desempeño del personal del servicio, para programa de incentivo, promoción, reconocimiento.
- ✘ Preparar informe mensual de las actividades realizadas en su servicio y enviarlas al Director General, Director Médico, Unidad Técnica del Centro y Estadísticas.
- ✘ Realizar presentación semestral al Consejo Asesor y Dirección general del centro.
- ✘ Impartir docencia.
- ✘ Revisar y actualizar el programa docente, tomando como base la Medicina Basada en Evidencia.
- ✘ Vigilar el fiel cumplimiento del programa académico de residencia o internado (contenidos teóricos, horas prácticas y total de procedimientos).
- ✘ Formular y evaluar anualmente el plan operativo y estratégico de la unidad y garantizar la ejecución del Plan Operativo de manera eficiente.
- ✘ Coordinar la revisión y actualización de los protocolos del servicio por lo menos dos veces al año.
- ✘ Elaborar listados de las guardias, rotación de áreas y vacaciones.
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Mediar en situaciones de conflicto presentadas en el personal.
- ✘ Solucionar cualquier inconveniente o dificultad presentado en el departamento.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

MEDICO AYUDANTE ESPECIALISTA DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

Superior Inmediato: Jefe Dpto. Anestesiología

Cargo (s) Bajo su Mando: Medico Residente, Lic. Enfermería y Aux. Enfermería, Aux. Avanzada.

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio. Si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Es responsable de los usuarios de su área, instaurar manejos, realizar procedimiento, consultas preanestésica, pedir ínter consulta, referir usuarios, tratar las emergencias, indicar los laboratorios clínicos y pruebas o procedimientos diagnosticas de apoyo, mantener el área organizada y limpia, informar de cualquier eventualidad al jefe de servicio.
- ✘ Cumplir y garantizar que los usuarios tratados reciban las informaciones necesarias sobre su padecimiento (Nombre de la enfermedad o procedimiento, posible causa que causaron el padecimiento, tratamiento o procedimiento a realizar o realizado, las complicaciones que pueden producirse del tratamiento o procedimiento que se realizara, próxima cita, medidas preventivas, entre otras)
- ✘ Controlar y supervisar la calidad de la atención brindada al usuario por el personal de salud del hospital.
- ✘ Orientar y supervisar la labor del medico residente y del personal bajo su mando.
- ✘ Debe garantizar la privacidad al usuario cuando se realiza cualquier procedimiento.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Garantizar la organización del área de trabajo.
- ✘ Realizar los procedimientos para los cuales esta capacitado de acuerdo a la cartera de servicios del Departamento.
- ✘ Realizar y garantizar la calidad del llenado de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución. Descripción del procedimiento anestésico, libros de registros anestésico, Hoja de registro anestésico, mortalidad, Laboratorio clínico, Ínter consultas, consentimiento de realización de procedimientos, Referencias y contrarreferencia, entre otros.
- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad si ocurriese debe tener una buena justificación.

- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio y sus compañeros.
- ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento del trabajo del personal a el subordinado, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas. Brindando un trato humanizado y de respeto.
- ✘ Participar en las entregas de guardias de manera activa y con sentido didáctico apegado al protocolo establecido para cada caso.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científicas, técnicas, administrativas, ser docente, participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; educación continua, formulación-revisión de protocolos).
- ✘ Reportes de las actividades diarias y mensuales al jefe del servicio (hoja de consulta y procedimientos).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros).
- ✘ Evaluar y calificar el desempeño de los residentes en el área.
- ✘ Participar en la elaboración de las pruebas escritas y orales a los residentes

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

MEDICO RESIDENTE DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA O EN ROTACION

Superior Inmediato: Medico Ayudante Especialista

Cargo (s) Bajo su Mando: Medico Residente de Menor Jerarquía, Lic. Enfermería, Aux. Enfermería.

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir puntualmente con el horario establecido por el programa.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su rango de residente.
- ✘ Cumplir con las guardias establecidas de acuerdo a su programa de Postgrado.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios.
- ✘ Mantener estrechos vínculos de amistad, compañerismo y solidaridad profesional con todo el personal.
- ✘ Cumplir la aplicación de los procesos, protocolos y reglamentos establecidos; en caso de no cumplirlos, justificarlo por escrito en el expediente del usuario.
- ✘ Garantizar y controlar la calidad de atención a los usuarios brindada por el personal de salud del hospital
- ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento del personal bajo su dependencia, demandando disciplina y responsabilidad, mediante un trato humanizado y de respeto.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe y sus compañeros.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Garantizar la organización del área de trabajo.
- ✘ Cumplir que los usuarios reciban las informaciones necesarias sobre su padecimiento.
- ✘ Colaborar en la realización con calidad y de forma oportuna el llenado de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución. Descripción del procedimiento anestésico, libros de registros anestésico, Hoja de registro anestésico, mortalidad; Laboratorio clínico, Ínter consulta, consentimiento de realización de procedimiento, Referencia, Contrarreferencia, entre otros).
- ✘ Entrega clara y precisa de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia, así como, las tareas a realizarse durante esta última. Nunca debe sobrecargar al personal de guardia con sus propias responsabilidades; en caso contrario justificarlo.
- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio y sus compañeros.
- ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento de! trabajo del personal a el subordinado, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas. Brindando un trato humanizado y de respeto.
- ✘ Participar en las entregas de guardias de manera activa y con sentido didáctico apegado al protocolo establecido para cada caso

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar puntualmente en todas las actividades académicas programadas y del Dpto: científicas, técnicas, administrativas y docentes.
- ✘ Preparar informe de actividades realizadas.

Actividades Eventuales:

- ✘ Cumplir otras funciones asignadas por el nivel jerárquico superior.
- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.

LIC. ENFERMERIA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

Superior Inmediato: Medico Especialista y Medico Residente

Cargo (s) Bajo su Mando: Aux. Enfermería y Aux. de Avanzada

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Garantizar la privacidad al usuario cuando se realiza cualquier procedimiento.
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio. Si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Realizar las gestiones necesarias para el buen manejo y trato del usuario (traslado del usuario, entre otros)
- ✘ Realizar llenado con calidad de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución.
- ✘ Garantizar y exigir el cumplimiento del trabajo del personal bajo su cargo, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas, brindando un trato humanizado y de respeto.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, médicos ayudantes y sus compañeras.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Será responsable de elaborar Kardex, registro de enfermería en el expediente clínico, orientación al usuario y/o familiares, cateterismo vesical; cuidado de sonda permanente, evitar fuga del usuario en hospitalización, realizar o vigilar que se realice, limpieza de la unidad del usuario, arreglo de cama desocupada, arreglo de cama ocupada, admisión del usuario, realizar higiene personal del usuario, preparación y manejo de paquete estéril, toma de signos vitales, pesar y medir al usuario, aplicación de calor y frío, elaboración y entrega a nutrición del listado las dietas alimentación ordenadas por el medico, alimentar al usuario con limitación, cuidado de las heridas, colocación de pato, enemas, medir diuresis, administración de medicamentos, recolección de muestras, movilización del usuario, preparar el usuario para realizar examen físico, realizar inventario de los inmuebles de sala cuando el usuario esta de alta, verificar la de alta del usuario, realizar cuidado post-mortem, entre otras actividades.
- ✘ Cumplir con las ordenes del expediente clínico de los usuarios, establecidas por el Medico ayudante.
- ✘ Mantener actualizado y organizado el expediente clínico.

- ✘ Pasar visita diariamente junto al medico ayudante y medico general a todos los usuarios a su cuidado, indicando por escrito las que se derivan del proceso evolutivo de cada usuario.
- ✘ Asistir a los médicos ayudantes y medico general en la realización de los procedimientos (procedimientos, cirugías, entre otros).
- ✘ Mantener la organización del área de trabajo.
- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad, si ocurriese debe tener una buena justificación.
- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Disponer el equipo completo y el área cuando se va a realizar un procedimiento, limpieza y cuidado del equipo después de usarlo.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)
- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científica, técnica, administrativa, Participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; formulación-revisión de protocolos).

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

Superior Inmediato: Lic. Enfermería

Cargo (s) Bajo su Mando: Aux. Limpieza

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Garantizar la privacidad al usuario cuando se realiza cualquier procedimiento.
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio; si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Realizar las gestiones necesarias para el buen manejo y trato del usuario (traslado del usuario, entre otros)
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, médicos ayudantes y sus compañeras.
- ✘ Realizar llenado con calidad de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Realizar el registro de enfermería en el expediente clínico, limpieza de la unidad del usuario, arreglo de cama desocupada, arreglo de cama ocupada, admisión del usuario, realizar higiene personal del usuario, preparación y manejo de paquete estéril, toma de signos vitales, pesar y medir al usuario, medir diuresis, administración de medicamentos, recolección de muestras, movilización del usuario, preparar el usuario para realizar examen físico, evitar fuga del usuario en hospitalización, verificar la de alta del usuario, realizar cuidado post-mortem, garantizar que los expedientes clínicos estén presente cuando el medico los va a necesitar (consulta, paso de visita, cirugía, colocación de ordenes), entre otras actividades.
- ✘ Asistir a los médicos ayudantes y médicos Residente en los procedimientos, ayudar a monitorizar los pacientes, realizar punciones de venas periférica, limpieza y cuidados de los equipos, chequeo de fuente de O2, cambio de circuitos anestésicos.
- ✘ Mantener la organización del área de trabajo.
- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad, si ocurriese debe tener una buena justificación.
- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio. Disposición del equipo completo cuando se va a realizar un procedimiento, limpieza y cuidado del equipo después de usarlo.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científica, técnica, administrativa, Participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; formulación-revisión de protocolos).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

AUX. DE AVANZADA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

Superior Inmediato: Aux. de Enfermería

Cargo (s) Bajo su Mando: Ninguno

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Cumplir con las guardias presénciales, en el periodo establecido por el servicio.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Garantizar la privacidad al usuario cuando se realiza cualquier procedimiento.
- ✘ Cumplir y garantizar la aplicación de los protocolos y reglamentos establecidos por el servicio. Si el protocolo no es cumplido, agregar nota en el expediente del usuario que justifique el no cumplimiento del protocolo.
- ✘ Realizar las gestiones necesarias para el buen manejo y trato del usuario (traslado del usuario, entre otros)
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, médicos ayudantes y sus compañeras.
- ✘ Realizar llenado con calidad de los registros (duros y formato electrónico) del servicio y la institución.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Realizar la movilización del usuario, evitar fuga del usuario en hospitalización, verificar la de alta del usuario.
- ✘ Cumplir con las ordenes del expediente clínico de los usuarios, para movilizaciones y traslado establecidas por el Medico tratante.
- ✘ Asistir a los médicos ayudantes, medico general, Lic. Enfermería en la realización de los procedimientos de movilización y traslado.
- ✘ Mantener la organización del área de trabajo.
- ✘ Entrega de los usuarios a su cargo al personal que le sustituye en la guardia y las tareas que se deben realizar durante la guardia. Nunca debe entregar trabajos atrasados que sea de su responsabilidad, si ocurriese debe tener una buena justificación.
- ✘ Realizar y garantizar la correcta utilización y mantenimientos de los equipos y materiales de su servicio.
- ✘ Disponer y preparar el equipo completo y el área cuando se va a realizar un procedimiento, limpieza y cuidado del equipo después de usarlo.

Actividades Periódicas:

- ✘ Participar en todas las actividades programadas del servicio y de la institución (científica, técnica, administrativa, Participar en comités de calidad, control de infecciones, bioética; formulación-revisión de protocolos).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del Dpto. y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.
- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

SECRETARIA DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA

Superior Inmediato: Jefe Dpto. de Anestesiología

Cargo (s) Bajo su Mando: Ninguno

a) Labores Genéales:

- ✘ Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- ✘ Cumplir con las funciones establecidas de su cargo.
- ✘ Ofrecer siempre un trato humanizado, de respeto y calidad a los usuarios del servicio.
- ✘ Llevar la agenda del jefe del servicio,
- ✘ Mantener actualizado y organizado el archivo del servicio.
- ✘ Brindar información sobre el personal y el servicio.
- ✘ Transmitir las informaciones que sean delegadas por el jefe del servicio al resto del personal.

b) Labores Específicas:

Actividades Diarias:

- ✘ Mantener organizada y limpia la oficina del jefe del servicio y su área de trabajo.
- ✘ Realizar la redacción y digitar los documentos propios del servicio.
- ✘ Llevar registro de comunicaciones enviadas y recibidas.
- ✘ Tomar las llamadas, las notas e informar a la persona correspondiente.
- ✘ Llevar el libro de citas de consultas y procedimientos.
- ✘ Coordinar con el servicio social para avisar de manera telefónica sobre citas próximas o vencidas a los usuarios.
- ✘ Propiciar y mantener un clima de armonía y respeto entre el jefe del servicio, Médicos Ayudantes y sus compañeras.

Actividades Periódicas:

- ✘ Publicar el listado de guardia, rotación, vacaciones y otras actividades.
- ✘ Participar en todas las actividades programadas del Dpto. y de la institución (administrativa).
- ✘ Participar en las actividades programadas de educación continua del la Creencia de Recursos Humanos y en actividades científicas externas (Talleres, Seminarios, Congresos, Simposium, Jornada de Actualización, otros)

Actividades Eventuales:

- ✘ Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.
- ✘ Ayudar a sus compañeros en la medida de lo posible, no afectando sus responsabilidades.

IV. DERECHOS Y BENEFICIOS DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO.

- ✓ Remuneración por servicios prestados.
- ✓ Incentivos monetarios, promoción.
- ✓ Becas
- ✓ Derecho a ser escuchado (a)
- ✓ Participar en actividades de educación continua.
- ✓ Disfrutar de Vacaciones laborales, permisos, jubilación. (código de trabajo)
- ✓ Salario 13
- ✓ Evaluaciones para promoción.
- ✓ Distinción moral.
- ✓ Licencias por enfermedad y maternidad.
- ✓ Reclamo de sus derechos.
- ✓ A ser tratado de forma humanizada y respeto.
- ✓ Realizar su trabajo en un clima de estabilidad laboral.
- ✓ Libertad de filiación política, credo, religión.

V. DISPOSICIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO.

- ✓ Brindar siempre un trato amable y cortés a los usuarios, familiares y personal del Hospital.
- ✓ Respetar y cumplir los derechos de los Pacientes.
- ✓ Durante un procedimiento anestésico nunca salir y dejar solo al usuario.
- ✓ Respetar el orden jerárquico establecido en la Gerencia, Departamento y Dirección general.
- ✓ Aplicar los protocolos y procesos definidos en el Hospital.
- ✓ Cumplir estrictamente con el horario establecido en el servicio.
- ✓ Llevar puesta la bata blanca siempre que este dentro del Hospital.
- ✓ Colocarse el uniforme correspondiente determinado por el departamento de acuerdo al área donde realice su trabajo.
- ✓ Llevar calzado cerrado en el Hospital.
- ✓ No fumar dentro del Perímetro del Hospital.
- ✓ No ingerir bebidas alcohólica, ni consumo de otro tipo de sustancias prohibidas en el perímetro hospitalario.
- ✓ Ingerir alimentos solo en las áreas dispuestas para estos fines (Comedor, Cafetera)
- ✓ No realizar ningún tipo de negocio personal dentro del perímetro del hospital. (Venta de ropas, calzados, accesorios, artículos electrónicos, alimentos, entre otros)
- ✓ Uso de vestimenta adecuada en el hospital.
- ✓ Todos los inconvenientes y dificultades presentados durante el desempeño de su trabajo deben ser canalizados a través de su superior inmediato del departamento.
- ✓ No deben ausentarse de su área de servicio durante su jornada de trabajo, sin la debida autorización.
- ✓ Siempre que se ausente por razones de enfermedad debe presentar el certificado medico correspondiente.

VI. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

- 1. Consulta de Anestesia**
- 2. Visita Pre-Anestésica:**
- 3. Premedicación**
- 4. Anestesia General:**
- 5. Bloqueo Sub-Aracnoideo**
- 6. Bloqueo Peridural**

- 7. Bloqueo del Plexo-Braquial**
- 8. Anestesia Local Asistida**

- 9. Reanimación Cardiopulmonar**
- 10. Monitorización Básica Standard en Anestesia**

1. CONSULTA DE ANESTESIA:

1.1 Concepto del Procedimiento: Es la consulta realizada por el anesestesiólogo al usuario que está programado para un procedimiento quirúrgico o diagnóstico. También la consulta que se puede realizar en un usuario con una complicación post-anestésica.

1.2 Materiales y equipos necesarios para el procedimiento:

- Un consultorio de anestesia con:
 - Escritorio
 - Computadora
 - 2 sillas
 - Camilla
 - Estetoscopio
 - Esfigmomanómetro
 - Peso
- Aux. de Enfermería.

1.3 Cómo se realiza el procedimiento:

Se hace una historia clínica del usuario, se revisan todos los estudios que se le han realizado al usuario, y de esta manera determinamos si el usuario debe ser visto por alguna especialidad previo a la cirugía o si se le deben agregar la realización de otro estudio de interés.

1.4 Informaciones que se brindan al usuario(a) y/o familiar:

- Informaciones sobre el procedimiento.
- Razones por la que se realiza el procedimiento.
- Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

1.5 Donde Registrar el procedimiento:

Anotar en el registro diario de consultas

En el record del usuario

SIG-REG

2. VISITA PRE-ANESTÉSICA:

2.1 Concepto del procedimiento: Es la reunión previa entre el usuario y el anesthesiólogo.

2.2 Materiales y Equipos necesarios:

- Formulario de visita preanestesia
- Lápiz
- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro
- Linterna

2.3 Cómo se realiza el procedimiento:

Se debe obtener la mayor información posible sobre los antecedentes médicos del usuario y trastornos físicos y mentales, a través de la realización de una historia clínica completa. Los factores de riesgo detectados nos categorizarán al paciente y determinarán las pruebas complementarias y las interconsultas necesarias, y definirán el plan anestésico a seguir. Luego el anesthesiólogo visitará al usuario en su cama o lo recibe amablemente en el consultorio. Procede a informar al enfermo sobre el tipo de anestesia que se le aplicará, las atenciones perioperatoria y el tratamiento del dolor con la esperanza de reducir la ansiedad y facilitar la recuperación. Por último obtendrá el consentimiento informado, para la aplicación de la anestesia seleccionada.

2.4 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- Informaciones sobre el procedimiento.
- Razones por las que se realiza el procedimiento.
- Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

2.5 Cómo se reporta el procedimiento

Formulario de visita preanestesia, en el record del usuario
Libro record del Departamento
SIG-REG

3. PREMEDICACIÓN:

3.1 Concepto del Procedimiento: Es la utilización de medicamentos en el usuario previo a la cirugía con una finalidad determinada.

3.2 Materiales para la premedicación:

Ansiolítico: Midazolán 7.5 mg, cada 12 horas, 2 dosis, vía oral (esa concentración debe adecuarse de acuerdo a la edad, peso, utilización de otros medicamentos y condición clínica del usuario)

Hidratación y Antihipertensivos en usuario con HTAS. Estabilidad hemodinámica.

Ranitidina 150 mg, endovenosa, dosis única. Para disminuir el riesgo de aspiración del contenido gástrico, en usuarios con antecedentes de gastritis crónica, úlcera, gastritis aguda:

Metoclopramida 10 mg, endovenosa, dosis única. En Usuarios que se sospeche con estómago lleno.

Analgésico Opiáceos: Fentanil 50-100 mcg, endovenoso cada 8 horas. o Nalfubina 10 mg, endovenoso cada 12 horas.

Anticialogogo: Atropina de 0.01 a 0.021 mg/kg I.V, Glicopirolato 0.004 mg/kg I.V y Escopolamina 0.2-0.4 mg I.M.

Control Náusea: Droperidol 0.62-2.5 mg (I.V.) y Ondansetrón 0.15 mg/kg (diluir en solución glucozada al 5%), Ganisentron

3.3 Cómo se realiza el procedimiento:

Luego de determinada la necesidad de la premedicación y de verificar que el usuario no es alérgico a dicho medicamento, se procede a poner órdenes por escrita en el record del usuario con nombre del medicamento, dosis, hora y vía de administración. Esta información debe ser registrada por la enfermera responsable del usuario.

3.4 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- ➔ Informaciones sobre el procedimiento.
- ➔ Razones por la que se realiza el procedimiento.
- ➔ Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- ➔ Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

3.5 Cómo se reporta el procedimiento:

En el record del usuario

SIG-REG

4. ANESTESIA GENERAL:

4.1 Concepto del procedimiento: Es una situación en que ciertos estados fisiológicos orgánicos son llevados a una condición de regulación externa por acción de diversos agentes químicos. También se puede decirse que es un estado de depresión descendente irregular del sistema nervioso.

4.2 Clasificación:

Inhalatoria
Endovenosa
Balanceada

4.3 Materiales y equipos necesarios para la realización del procedimiento:

Formulario de consentimiento informado, Una máquina de anestesia, fuente de oxígeno, aspirador, tubos endotraqueales, guía de entubación, cánula de Guedel, cánulas nasales, mascarilla laríngea, laringoscopio, monitores (EKG, Pulsioxímetro, PANI, PAI, PVC, Temperatura, EtCO₂), insumos y Medicamentos para la inducción como Anestésicos endovenoso o Inhalatorio (Propofol, Tiopental, Ketamina, Etomidato, Sevoflurano etc.), relajantes musculares (despolarizante y no despolarizante), para el mantenimiento (Anestésicos Inhalatorio, Endovenoso y Opiáceos) y coadyuvante (Ansiolíticos Anticolinérgicos, Analgésico, Antiemético Vasoconstrictores, Broncodilatadores Antialérgicos otros).

4.4 Cómo se realiza el procedimiento:

a. Consentimiento informado: Se inicia leyendo el documento de consentimiento informado sobre el procedimiento en sala quirúrgica y logrando la comprensión y la autorización escrita por parte del usuario o responsable del usuario.

b. Inducción anestésica: Previa sedación, monitorización y desnitrogenación del paciente se inicia la inducción anestésica ya sea con un anestésico general endovenoso como: Triopental a dosis de 3-5 mg/kg I.V., Propofol a dosis 1.5 a 2.5 mg/kg I.V., Ketamina a dosis 1-2 mg/kg I.V., Etomidato a dosis de 0.3 – 0.3 mg/kg IV. También se puede realizar la inducción con el mismo agente inhalatorio, colocando una mascarilla al usuario iniciando con una concentración baja y subirla gradualmente hasta alcanzar una alta concentración del agente inhalatorio (para evitar rechazo por parte del usuario) luego tomar en cuenta los parámetros vitales para ir disminuyendo la concentración hasta que el usuario entra en plano anestésico. Luego se administra un relajante muscular que puede ser: Succinil a dosis de 1 a 1.5 mg/kg I.V., Atracurio a dosis de 0.2-0.5 mg/kg I.V., Vecuronio a dosis de 0.5 a 0.1 mg/kg I.V, etc. Después de haber relajado al usuario se dan las condiciones necesarias para la realización de la entubación endotraqueal si es necesario. Ya entubado, el usuario se conecta a la máquina de anestesia para administrarle la mezcla de O₂ más el agente anestésico, con ventilación controlada o asistida. La anestesia general endovenosa es aquella que se lleva a cabo con la administración parenteral de un anestésico endovenoso. Propofol dosis 1.5 a 2.5 mg/kg I.V, Tiopental dosis 3-5 mg/kg I.V, Ketamina dosis 1-2 mg/kg I.V, Etomidato dosis 0.2-0.3 mg/kg I.V.

c. Monitorización constante: Durante el acto anestésico y quirúrgico el anesthesiologo debe llevar la monitorización constante de los parámetros vitales (TA, FC, FP) El CO₂, saturación de O₂, EKG, Temperatura y otros parámetros como son: administración de líquidos, diuresis, sangrado, coloración de la piel, etc. Los signos vitales TA, FC, FP, durante la primera media hora deben ser tomados por lo menos cada 2 minutos. Luego más adelante si el usuario da muestra de estabilidad se pueden tomar cada 5 minutos, ya que la monitorización de los signos vitales es lo que nos da la idea de la profundidad anestésica.

4.5 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

Informaciones sobre el procedimiento.

Razones por la que se realiza el procedimiento.

Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.

Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

4.6 Cómo se reporta:

Anotar en libro de procedimientos Anestésico

Hoja de Registro de anestesia

Record del usuario

SIG-REG

5. BLOQUEO SUB-ARACNOIDEO

5.1 Concepto del procedimiento: Es un tipo de anestesia regional que se obtiene al bloquear los nervios raquídeos en el espacio sub-aracnoideo, al depositar un anestésico local en dicho espacio.

5.2 Materiales y Equipos necesarios para realizar el procedimiento:

Formulario de consentimiento informado y hoja de registro anestésico.

Una máquina de anestesia (fuente de oxígeno), aspirador, tubos endotraqueales, guía de entubación, cánula de Guedel, cánulas nasales, máscara laringea, laringoscopio, monitores (EKG, Pulsioxímetro, PANI, PVC, Temperatura, EtCO₂)

Medicamentos Coadyuvantes (Ansiolítico, Vasopresor, Relajantes muscular)

Bandeja de anestesia que contenga: aguja de raquí, gasas, pinzas, recipiente para la solución antiséptica, solución antiséptica, campo perforado, guantes estériles, jeringas, anestésicos locales.

5.3 Cómo se realiza el procedimiento:

a. Consentimiento informado: Se inicia leyendo el documento de consentimiento informado sobre el procedimiento en sala quirúrgica y logrando la comprensión y la autorización escrita por parte del usuario o responsable del usuario.

b. Aplicación del anestésico: Previa hidratación (500 – 1000ml sol NaCl 0.9% O sol Harlac), sedación y monitorización del usuario este se coloca en decúbito lateral o sentado, se procede a realizar asepsia y antisepsia del área lumbar sacra y se cubre con campo perforado. Luego se hace un habón cutáneo por debajo de L2, para luego introducir la aguja de raquí #25 – 29 (PL) hasta llegar al espacio sub-aracnoideo, lo confirmamos con la salida del líquido céfalo raquídeo (LCR), aquí depositamos el anestésico local. + un opióides (Morfina 0.1 – 0.2 mg) previa aspiración o no de LCR. Si se trata de Bupivacaína al 0.5% (pesada) se administra de 10 a 20 mg dependiendo del nivel anestésico deseado. En el caso de Lidocaína al 5% (pesada) se administran de 50 mg a 150 mg, dependiendo del nivel anestésico deseado.

5.4 Cuidados a Ejecutar luego de Realizar el Procedimiento:

Los controles que debemos tener luego de la administración de un anestésico local en el espacio sub aracnoideo son los siguientes:

- Administrar oxígeno por cánula nasal 2-4 L/M
- Control de la posición de la mesa de operación ya que dependiendo de ésta es un factor que influye en el nivel anestésico deseado.
- Monitorización tipo I y tipo II (Control de los signos vitales)
- La TA tiene la tendencia a disminuir, esta hipotensión se trata con administración de líquidos, vasopresores y oxigenoterapia.
- Control estricto de la **Frecuencia Cardíaca**, en presencia de bradicardia administrar 0.01 mg/kg I.V de Atropina.
- Control estricto de la **Frecuencia respiratoria**, en el bloqueo sub aracnoideo un nivel anestésico muy alto puede producir bloqueo de los músculos intercostales que intervienen en la ventilación y producir dificultad en la ventilación. Esta se controla

asistiendo el usuario con la mascarilla dando presión positiva o intubando el usuario en caso necesario.

- En sentido general los signos vitales deben ser tomados cada 2 minutos en la primera media hora, luego cada 5 minutos si el usuario da muestras de estabilidad.

5.5 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- Informaciones sobre el procedimiento.
- Razones por la que se realiza el procedimiento.
- Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

5.6 Cómo se reporta el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos Anestésico

Hoja de Registro de anestesia

Record del usuario

SIG-REG

6. BLOQUEO PERIDURAL

6.1 Concepto del procedimiento: Es la anestesia regional que se produce al bloquear los nervios raquídeos a su paso por el espacio peridural, cuando colocamos un determinado volumen de anestésico local en dicho espacio.

6.2 Material y equipos necesarios para el procedimiento:

Formulario de consentimiento informado y hoja de registro anestésico.

Una máquina de anestesia (fuente de oxígeno), aspirador, tubos endotraqueales, guía de entubación, cánula de Guedel, cánulas nasales, máscara laríngea, laringoscopio, monitores (EKG, Pulsioxímetro, PANI, PVC, Temperatura, EtCO₂)

Medicamentos Coadyuvantes (Ansiolítico, Vasopresor, Relajantes muscular, Anestésico endovenoso)

Bandeja de anestesia que contenga: aguja de raquí, gasas, pinzas, recipiente para la solución antiséptica, solución antiséptica, campo perforado, guantes estériles, jeringas, anestésicos locales.

Bandeja de peridural que contenga campo perforado, pinzas, gasas, recipientes para solución antiséptica, jeringa (cristal), aguja de peridural, anestésicos locales, catéter de peridural en caso necesario.

6.3 Cómo se realiza el procedimiento:

a. Consentimiento informado: Se inicia leyendo el documento de consentimiento informado sobre el procedimiento en sala prequirúrgica y logrando la comprensión y la autorización escrita por parte del usuario o responsable del usuario.

b. Aplicación del anestésico: Previa monitorización del paciente lo colocamos en decúbito lateral o sentado, Luego realizamos asepsia y antisepsia. Hacemos habón cutáneo preferiblemente por debajo de L2, pero se puede realizar la punción a cualquier nivel del eje vertebral introduciendo la aguja de Peridural hasta el ligamento amarillo. Luego se conecta la jeringa de cristal conteniendo 2-3 ml. de aire o sol. Fisiológica, se realiza una presión constante sobre el émbolo de la jeringa y se hace avanzar lentamente hasta que hay una pérdida de resistencia lo que nos dice que estamos en el espacio peridural, luego se introduce el volumen de anestésico deseado que puede ser Bupivacaína 0.5% simple generalmente 100 mg en 20ml o puede ser con Lidocaína 2% 400 mg en 20 ml. Nota: tanto la Bupivacaína como la Lidocaína puede ser con Epinefrina o sin Epinefrina. El anestésico local puede estar acompañado de un opiáceo (Fentanyl 50 -100 mcg O Morfina 2 mg)

El bloqueo peridural es un bloqueo de volumen por tanto el volumen administrado dependerá de los dermatomas que queremos bloquear. Y si es necesario repetir alguna dosis anestésico o cuando nos planteamos analgésica post-quirúrgica.

6.4 Cuidados a Ejecutar luego de Realizar el Procedimiento:

Luego de administrar la dosis anestésica debemos tener control de los signos vitales (TA, FC, FR) cada 2 minutos en la primera media hora y cada 5 minutos si el usuario da muestras de estabilidad hemodinámica, más monitorización constante de EKG y oximetría.

6.5 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- ➔ Informaciones sobre el procedimiento.
- ➔ Razones por la que se realiza el procedimiento.
- ➔ Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- ➔ Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

6.6 Cómo se reporta el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos Anestésico
Hoja de Registro de anestesia
Record del usuario
SIG-REG

7. BLOQUEO DEL PLEXO-BRAQUIAL

7.1 Concepto del procedimiento: El bloqueo de plexo-braquial es un procedimiento anestésico que consiste en bloquear la inervación del miembro superior al depositar una solución de anestésico local en el trayecto del plexo braquial, ya sea por vía interescalénica, supraclavicular, infraclavicular, o axilar. **Cada vía tiene su indicación.**

7.2 Materiales y equipos necesarios para el procedimiento:

Solución anestésica, jeringa de 20 ml., jeringa de insulina campo perforado, pericraneales (mariposita) o extensores flexibles No. 23-22, gaza, betadine, agua destilada, guantes estériles.

Equipos necesarios: fuente de oxígeno (máquina de anestesia), laringoscopio, tubo endotraqueal, cánula de Guedel, estimulador nervioso.

7.3 Cómo se realiza el procedimiento anestésico:

a. Consentimiento informado: Se inicia leyendo el documento de consentimiento informado sobre el procedimiento, en sala prequirúrgica y logrando la comprensión y la autorización escrita por parte del usuario o responsable del usuario.

b. Técnica: La técnica del procedimiento va a depender del abordaje seleccionado para realizar el bloqueo.

Abordaje interescalénico: Luego de la monitorización, el usuario debe encontrarse en decúbito supino con la cabeza mirando al lado contrario a la lesión. Se palpa el borde posterior del músculo esternocleidomastoide, trazamos una línea desde el cartílago cricoides que corte el músculo esternocleidomastoide. En este punto desplazamos los dedos en sentido postero lateral y sentiremos el vientre del músculo escaleno anterior y más atrás el escaleno medio. En este espacio comprendido entre el escaleno anterior y medio previa asepsia y antisepsia del área, hacemos un habón cutáneo e introducimos una aguja 23-22 de 4cm. perpendicular a la piel con un ángulo de 45 grados, caudal y ligeramente posterior, hasta producir parestesia, se inyecta de 10-40ml. de solución anestésica. Las soluciones anestésicas pueden ser Bupivacaína 0.25% 100 mg, Lidocaína al 1% o 1.5% 400 mg.

Abordaje supraclavicular: Previa monitorización el usuario debe estar acostado en decúbito supino con la cabeza girada al lado contrario a la lesión, el brazo a bloquear debe estar abducido. En la técnica clásica debe identificar y marcar el punto medio de la clavícula. El borde posterior del músculo esternocleidomastoide deslizamos los dedos en sentido posterior y palpamos el músculo escaleno anterior, seguimos desplazando los dedos hacia atrás hasta que llegamos al sunco interescalénico, aquí a 1.5 o 2 cm. posterior al punto medio de la clavícula hacemos un habón cutáneo previa asepsia y antisepsia del área e introducimos una mariposita 23-22 en dirección caudal y ligeramente medial y posterior hasta desencadenar parestesia o encontrar la 1ra. Costilla, aquí se administra un volumen de solución anestésica de 20-30ml. Las soluciones anestésicas pueden ser Bupivacaína 0.25% 100 mg, Lidocaína al 1% o 1.5% 400 mg.

Abordaje axilar: El usuario debe encontrarse en decúbito supino con el brazo a bloquear situado en ángulo recto con relación al cuerpo, con el codo flexionado hasta 90 grados, el

dorso de la mano descansará sobre una cama o almohadilla. La arteria axilar se palpa y se traza una línea desde la parte inferior de la axila todo lo más próximamente posible. Se fija entonces la arteria contra el húmero con los dedos índice y medio de la mano izquierda y se realiza un habón cutáneo directamente sobre la arteria en el punto en el que la axila se aproxima a la cresta cutánea. Luego introducimos una aguja No. 22 o 23 de 4cm. hasta encontrar parestesia, se administra la solución anestésica aspirando constantemente para evitar la inyección intravascular. Las soluciones anestésicas pueden ser Bupivacaína 0.25% 100 mg, Lidocaína al 1% o 1.5% 400 mg.

7.4 Cuidados a Ejecutar luego de Realizar el Procedimiento:

Luego de administrar la dosis anestésica debemos tener control de los signos vitales (TA, FA, FR) cada 2 minutos en la primera media hora y cada 5 minutos si el usuario da muestras de estabilidad hemodinámica, más monitorización constante de EKG y oximetría de pulso.

7.5 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- Informaciones sobre el procedimiento.
- Razones por la que se realiza el procedimiento.
- Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- Signos y síntomas de alarmas
- Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

7.6 Cómo se reporta el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos Anestésico

Hoja de Registro de anestesia

Record del usuario

SIG-REG

8. ANESTESIA LOCAL ASISTIDA:

8.1 Concepto del procedimiento: Consiste en brindar apoyo por parte del anestesiólogo cuando un cirujano va a realizar un procedimiento quirúrgico con anestesia local.

8.2 Materiales y equipos necesarios para el procedimiento:

Anestésicos locales, guantes estériles, jeringuillas, solución antiséptica, fuente de oxígeno, aspirador, laringoscopio, tubo endotraqueal. Medicamentos (Sedantes, narcóticos, anestésicos endovenosos, etc.)

8.3 Cómo se realiza el procedimiento:

a. Consentimiento informado: Se inicia leyendo el documento de consentimiento informado sobre el procedimiento, en sala prequirúrgica y logrando la comprensión y la autorización escrita por parte del usuario o responsable del usuario.

b. Aplicación del anestésico: Luego de la monitorización del usuario, el cirujano previa asepsia y antisepsia del área a operar realiza una infiltración con anestésico local. Además cuenta con la presencia del anestesiólogo para que en caso necesario administre un sedante o narcótico a dicho usuario.

8.4 Cuidados a Ejecutar luego de Realizar el Procedimiento: Se debe estar pendiente a la monitorización del usuario ya que hay un procedimiento quirúrgico que puede desencadenar alteraciones hemodinámicas que pueden llevar al usuario hasta paro cardíacos. Además la administración de sedante y narcótico se puede producir depresión respiratoria. Luego de administrar la dosis anestésica debemos tener control de los signos vitales (TA, FC, FR) cada 2 minutos en la primera media hora y cada 5 minutos si el usuario da muestras de estabilidad hemodinámica, más monitorización constante de EKG y oximetría.

8.5 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- Informaciones sobre el procedimiento.
- Razones por la que se realiza el procedimiento.
- Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- Signos y síntomas de alarmas
- Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

8.6 Cómo se reporta el procedimiento:

Anotar en libro de procedimientos Anestésico
Hoja de Registro de anestesia
Record del usuario
SIG-REG

9. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:

9.1 Concepto del procedimiento: La RCP consiste en facilitar la administración artificial de sangre oxigenada a los territorios circulatorios sistémicos que sea suficiente para preservar la función de los órganos vitales y que proporcionen a la vez el substrato fisiológico para un retorno rápido a la circulación espontánea.

9.2 Materiales y equipos necesarios para el procedimiento:

Medicamentos: (Adrenalina, Atropina, Lidocaína al 2%, Bicarbonato de sodio, etc.)

Equipos: Desfibrilador, laringoscopio, tubo endotraqueal, ambú, fuente de oxígeno, superficie rígida, para que el masaje externo sea efectivo.

9.3 Cómo se Realiza el Procedimiento:

9.3.1 Apoyo Vital Básico (AVB)

La meta inmediata es restaurar la función del sistema respiratorio y circulatorio. Esta medida consiste en abrir y conservar permeable la vía aérea para proporcionar ventilación artificial por medio de respiración de urgencia. Y aplicar medidas de circulación artificial por medio de compresión externa de la zona precordial y masaje directo al corazón (en quirófano). El primer método de mayor importancia en la reanimación satisfactoria es que las vías aéreas estén permeables inmediatamente. Esto se logra de la siguiente manera, el reanimador coloca la cabeza del usuario en hiperextensión y con esta maniobra abrirá la faringe; luego llevamos el mentón hacia arriba y con esta maniobra desplazamos la lengua hacia delante. Muchas veces con esta simple maniobra se reestablece la respiración espontánea. Si no iniciamos la respiración artificial ya sea boca a boca, boca a nariz, y si estamos en un medio clínico podemos colocar una cánula de mayo o un tubo endotraqueal y dar respiración artificial con un ambú o un sistema de oxígeno a presión positiva (máquina de anestesia o sistemas lineales).

La medida de circulación artificial se logra con el masaje cardíaco externo. La víctima debe estar acostada sobre una superficie rígida para que el masaje sea efectivo. Se colocan las manos cruzadas sobre el esternón de la víctima y con los brazos rectos se hace presión sobre el esternón tratando de desplazarlo 3.75 a 5cm. con el objetivo de comprimir el corazón contra la columna para producir un efecto de bomba. Las presiones deben ser regulares, rítmicas, uniformes y constantes. El ritmo de compresiones deben ser de 60 x minuto, el cual produce una presión sistólica de 70mm. Hg.

Las maniobras ventilatorias deben sincronizarse con la compresión torácico. Cuando la reanimación la realiza una persona debe dar 15 compresiones torácicos por 2 ventilaciones. Si la reanimación la realizan 2 personas se dan 5 compresiones torácicos por una ventilación.

Estas maniobras se acompañan con el uso del desfibrilador, la administración de medicamentos como son: Adrenalina, atropina, bicarbonato de sodio (Solo después que el usuario este ventilado)

9.3.2 Apoyo Cardíaco Vital Avanzado (ACVA)

Este comprende todas las habilidades cognoscitivas y técnicas necesarias para restaurar la circulación espontánea cuando el apoyo vital básico (AVB) es inefectivo para la reanimación. Además de las habilidades del AVB, el ACVA incluye el uso de equipo adjunto y técnicas para la ventilación asistida y circulatoria, vigilancia electrocardiográfica con reconocimiento de arritmias y desfibrilación, establecimiento de un acceso intravenoso y fármaco terapéutico. Entre los medicamentos que tenemos para utilizar el ACVA, tenemos:

- 1- Adrenalina a dosis de 1 mg a intervalos de 3-5 minutos, si esta dosis falla, considerar 3-7 mg cada 3-5 minutos
- 2- Lidocaína 2% a dosis 1.5 mg/kg repetir en 3-5 minutos, sin sobrepasar la dosis de 3 mg/kg.
- 3- Tosilato de Bretilio a dosis de 5 mg/kg repetir en 3-5 minutos, sin sobrepasar la dosis de 35 mg/kg.
- 4- Atropina a dosis de 1 mg cada 3-5 minutos, sin sobrepasar la dosis de 0.04 mg/kg
- 5- Bicarbonato de sodio 1 mEq/kg S.O.S. y revisar Ph
- 6- Oxígeno 100%.

Luego de proporcionarle reanimación cardiopulmonar a un usuario este debe ser llevado a la U.C.I. donde se inicia una evaluación para establecer el grado de daño cerebral, cardiovascular, pulmonar y renal que pudo haber ocurrido.

9.4 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- ➔ Informaciones sobre el procedimiento.
- ➔ Razones por la que se realiza el procedimiento.
- ➔ Posibles complicaciones, efectos indeseados y otros aspectos relacionados al tipo de anestesia.
- ➔ Signos y síntomas de alarmas
- ➔ Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

9.5 Cómo se reporta el procedimiento:

Record del usuario
SIG-REG.

10. MONITORIZACIÓN BÁSICA STANDARD EN ANESTESIA:

10.1 Concepto del procedimiento: Monitorización es el Procedimiento usado para ayudar al Anestesiólogo a mantener y controlar las funciones de los órganos vitales del usuario durante la anestesia y cirugía.

10.2 Clasificación:

→ Monitorización Standard I: Un personal de Anestesia calificado debe de permanecer en el quirófano durante la administración de todas anestesia General, Regional o Cuidado Anestésico (Local Asistida)

→ Monitorización Standard II:

- Anestesia General: EKG, TA, FR, FC, Spo2, Etco2, Fio2
- Anestesia Regional: EKG, TA, FR, FC, Spo2, Etco2, Fio2
- Anestesia Local: Asistida EKG, TA, FR, FC, Spo2. Si se convierte en anestesia general Etco2, Fio2

10.3 Materiales y equipos necesarios para el procedimiento:

Personal Calificado. Monitor para: Oxigenación, ventilación, circulación y temperatura

10.4 Cómo se realiza el procedimiento:

Luego de recibir al usuario en el quirófano y haberle leído el consentimiento informado y obtenido la autorización por escrito para la administración de anestesia; procedemos a su monitorizar colocando brazalete para PANI preferiblemente en el brazo, electrodo para EKG y censor en lecho ungueal o lóbulo de la oreja para pulsioxímetro. Si la anestesia es general Inhalatoria debemos colocar censor para Etco2 y Fio2. Un personal de anestesia debe de permanecer en quirófano, después de administrada la anestesia, y vigilar estos parámetros establecido además de vigilar el gasto urinario y sangrado en el campo quirúrgico para corregir cualquier alteración en los signos vitales del Usuario

10.5 Información que se brinda al usuario(a) y/o familiar:

- Informaciones sobre el procedimiento.
- Razones por la que se realiza el procedimiento.
- Alguna otra información requerida por el usuario o su familiar.

10.6 Cómo se reporta el procedimiento:

Hoja de Registro de anestesia

Record del usuario

SIG-REG