



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGÍA		Hoja: 1 de 17

HRAEB – PR – DM – SSQ – JSA – 01 PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGÍA

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 2 de 17

1.0 Propósito

- 1.1 Definir y estandarizar el proceso de atención del personal de salud involucrado en los cuidados post anestésicos en Área de Imagenología, de acuerdo con el modelo de atención con calidad y seguridad para el paciente y normatividad vigente.
- 1.2 Establecer procesos específicos enfocados en la seguridad del paciente sometido a procedimientos anestésicos en el Área de Imagenología.
- 1.3 Proponer estrategias de mejora continua que nos permita proyectar una mayor satisfacción en nuestros usuarios del Área de Imagenología



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Subdirección de Atención al Usuario.
- 2.2 A nivel externo aplica al Paciente, al Servicio del Camillería del Inversionista Proveedor (IP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Jefatura del Servicio de Anestesiología del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) es el órgano responsable del bienestar del paciente durante el acto anestésico – quirúrgico en el cual se incluye la sedación moderada – profunda, anestesia general, anestesia loco-regional y recuperación anestésica en las diferentes áreas del hospital donde se realiza, con apego estricto a la Norma Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
- 3.2 Es responsabilidad del Personal de la Unidad de Cuidados Post anestésicos (UCPA) en Imagenología, apegarse a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.
- 3.3 Es responsabilidad del Anestesiólogo, informar al paciente y familiar del plan propuesto y cumplir con el proceso del consentimiento informado, con el fin de anexarlo al expediente clínico. (Ver Anexo 10.1 Consentimiento Informado de Anestesiología).
- 3.4 Es responsabilidad de la UCPA en Imagenología, otorgar al usuario que fue sometido a un evento anestésico, la vigilancia necesaria para su recuperación conforme a estándares y garantías de seguridad, hasta la eliminación total de los fármacos utilizados y cumplimiento de los criterios de alta, ya sea hospitalaria o a domicilio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD H.A.T.E.	Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGÍA		Hoja: 3 de 17

- 3.5 Es responsabilidad del Personal de la UCPA en Imagenología, cumplir y registrar en la Hoja de Enfermería (Ver Anexo 10.2 Hoja de Registro Clínico de Enfermería – Procedimientos Quirúrgicos):
- Monitorización: de oxigenación, frecuencia cardiaca, presión arterial y frecuencia respiratoria.
 - Administración de oxígeno.
 - Valoración del estado de conciencia.
 - Valoración de Aldrete Modificada. (Ver Anexo 10.5 Escala de Aldrete modificada).
 - Administración de Líquidos parenterales.
 - Administración de medicamentos conforme a indicaciones médicas.
 - Vigilancia estrecha de sangrado y diuresis.
 - Evaluación, prevención y atención del dolor.
 - Inicio de la ingesta vía oral en el caso de pacientes sometidos a procedimientos ambulatorios.
- 3.6 Es responsabilidad del Médico Radiólogo, posterior a realizar un procedimiento de intervencionismo con o sin anestesia, dar seguimiento y evaluación previo al egreso del paciente al área hospitalaria asignada para ello o a domicilio.
- 3.7 El Personal Anestesiólogo tratante en coordinación con el Personal de Enfermería, deberán responsabilizarse del traslado del paciente, en los casos que así se requiera, a las áreas de recepción alternas de Imagenología, que son:
- Hospitalización.
 - Cuidados Intensivos.
- 3.8 La nota de alta de recuperación de la UCPA en Imagenología, se debe realizar en el episodio abierto del evento en el expediente clínico en su parte electrónica, siendo indispensable disponga de la siguiente información:
- Procedimiento realizado y duración.
 - Técnica anestésica utilizada y duración.
 - Incidentes durante el evento.
 - Signos vitales al egreso.
 - Evaluación de la eliminación de fármacos.
 - Recomendaciones de vigilancia en domicilio.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 4 de 17

4.0 Descripción del procedimiento



Etapa 1.0 Procedimiento anestésico en Imagenología	Responsable: Médico Anestesiólogo
1.1 Realiza el procedimiento anestésico y/o sedación en Área de Imagenología.	
Etapa 2.0 Evaluación post anestésica	Responsable: Personal de la UCPA
<p>2.1 Evalúa criterios de recuperación anestésica, como se indica en la política 3.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro de enfermería. <p>¿Requiere cuidados post anestésicos (oxígeno, monitor, etc.)?</p> <p>Si: Valora el egreso del paciente al espacio de recuperación de Imagenología, para una vigilancia estrecha de las constantes vitales. Pasa a etapa 3.0.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro de enfermería. <p>No: Pasa a etapa 7.0.</p>	
Etapa 3.0 Ingreso a recuperación UCPA	Responsable: Personal de la UCPA
<p>3.1 Registra las constantes vitales en la hoja de registro.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro de enfermería. <p>3.2 Evalúa analgesia, náusea, vómito, y requerimiento de oxígeno.</p> <p>3.3 Identifica factores de riesgo para complicaciones tempranas o tardías relacionadas al evento realizado.</p> <p>3.4 Otorga el tratamiento indicado de acuerdo con el síntoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro de enfermería. Indicaciones medicas <p>¿Existen necesidades de atención a la salud inmediatas?</p> <p>Si:</p> <p>¿Necesita soporte vital?</p> <p>Si: Establece comunicación verbal con el personal en Terapia Intensiva y solicita su valoración. Pasa a etapa 6.0.</p> <ul style="list-style-type: none"> Interconsulta. <p>No: Informa telefónicamente al Médico Tratante, la necesidad de hospitalización. Pasa a etapa 4.0.</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 5 de 17

No: Pasa a etapa 7.0.	
Etapa 4.0 Traslado del paciente	Responsable: Personal de Enfermería de la UCPA
4.1 Solicita al Personal de Camillería, el traslado de paciente a Hospitalización.	
Etapa 5.0 Ingreso a Hospitalización	Responsable: Personal de la UCPA
5.1 Confirma la recepción en Hospitalización de manera verbal con el área correspondiente.	
5.2 Traslada al paciente conforme a las políticas ya establecidas para seguridad del paciente.	
5.3 Entrega los documentos para comunicación efectiva y continuidad de la atención físicos y electrónicos, al Personal de Enfermería de Hospitalización. <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro de enfermería • Consentimiento Informado de Anestesiología. • Expediente Clínico. 	
5.4 Informa oportunamente al familiar las razones y beneficios de la hospitalización.	
TERMINA PROCEDIMIENTO	
Etapa 6.0 Ingreso a Cuidados Intensivos	Responsable: Personal de la UCPA
6.1 Confirma la recepción en Cuidados Intensivos de manera verbal con el personal receptor.	
6.2 Traslada al paciente a Cuidados Intensivos bajo monitorización no invasiva conforme a las políticas ya establecidas para seguridad del paciente.	
6.3 Entrega al Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos, los documentos para comunicación efectiva y continuidad de la atención físicos y electrónicos. <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro de enfermería. • Consentimiento Informado de Anestesiología. • Expediente Clínico. 	
6.4 Informa oportunamente al familiar las razones y beneficios del ingreso a Cuidados Intensivos.	
TERMINA PROCEDIMIENTO	
Etapa 7.0 Egreso del paciente a su domicilio	Responsable: Personal de UCPA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD B A T I O	Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 6 de 17

7.1 Obtiene un puntaje de la escala de Aldrete modificado.

¿El puntaje es superior a 18 puntos?

Si: Informa de manera verbal al paciente y familiar, los datos de alarma que puede presentar en el periodo inmediato posterior a su egreso, asegurando que la información otorgada haya sido comprendida. Pasa a etapa 8.0.

No: Regresa a etapa 2.0

Etapa 8.0 Cierre de episodio

Responsable:



Personal de Enfermería de UCPA

8.1 Cierra el episodio y/o registro de UCPA de Imagenología, en el expediente clínico.

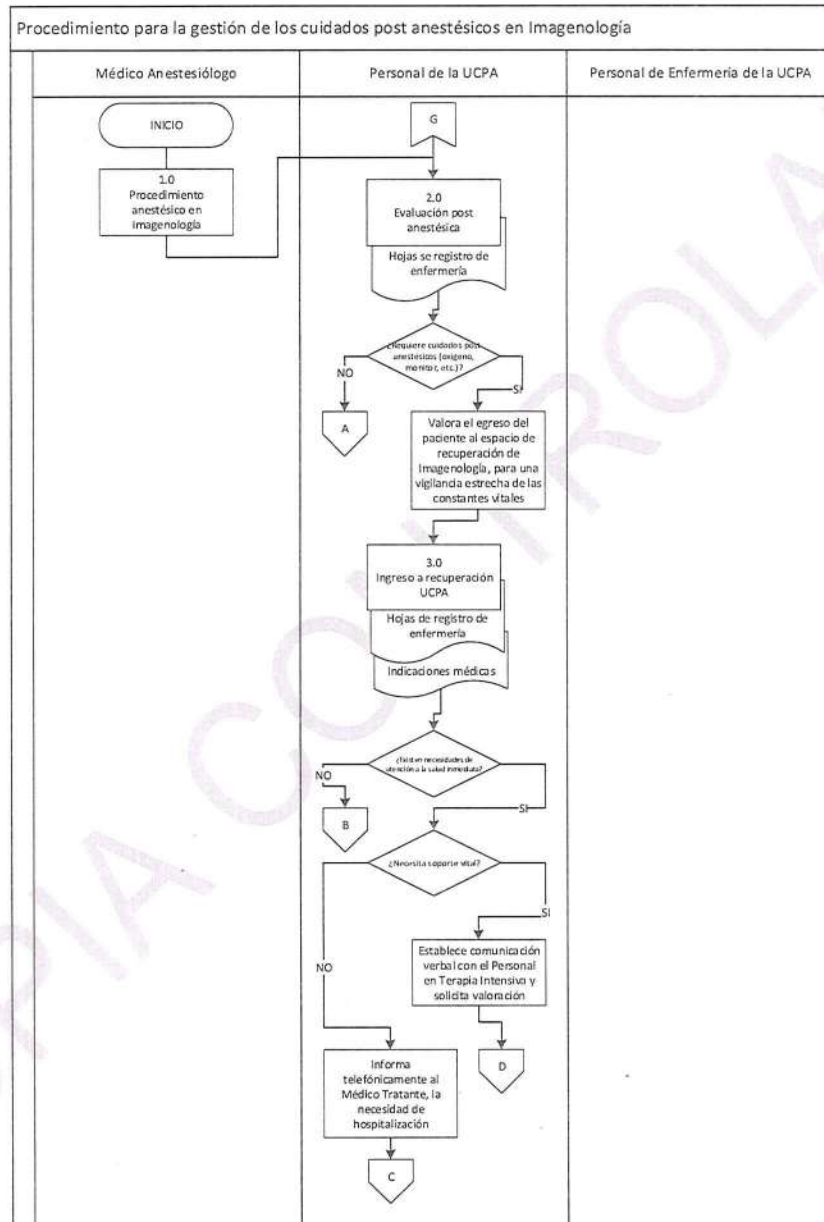
- Nota de alta.
- Hojas de registro de enfermería.
- Expediente Clínico.

TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

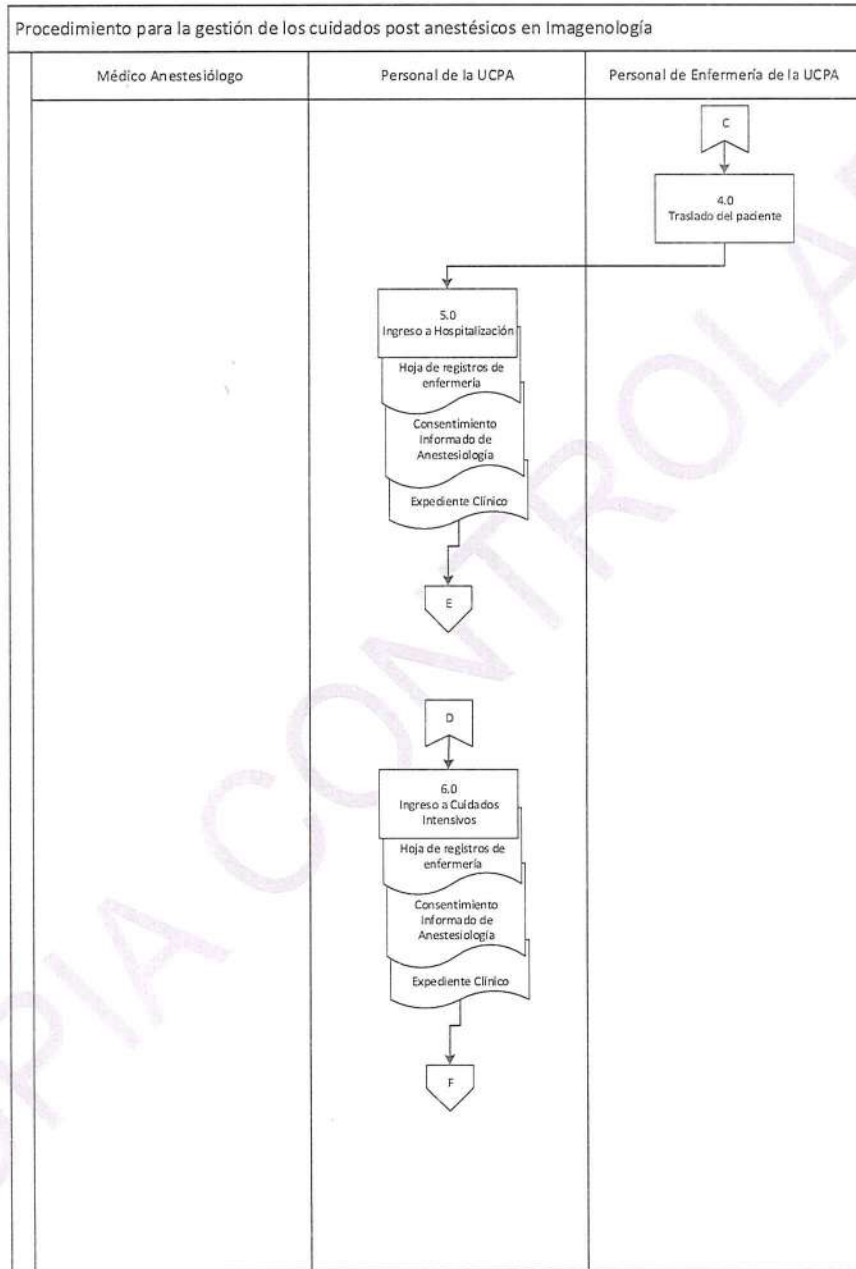
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD B A T I O	Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 7 de 17

5.0 Diagrama de flujo

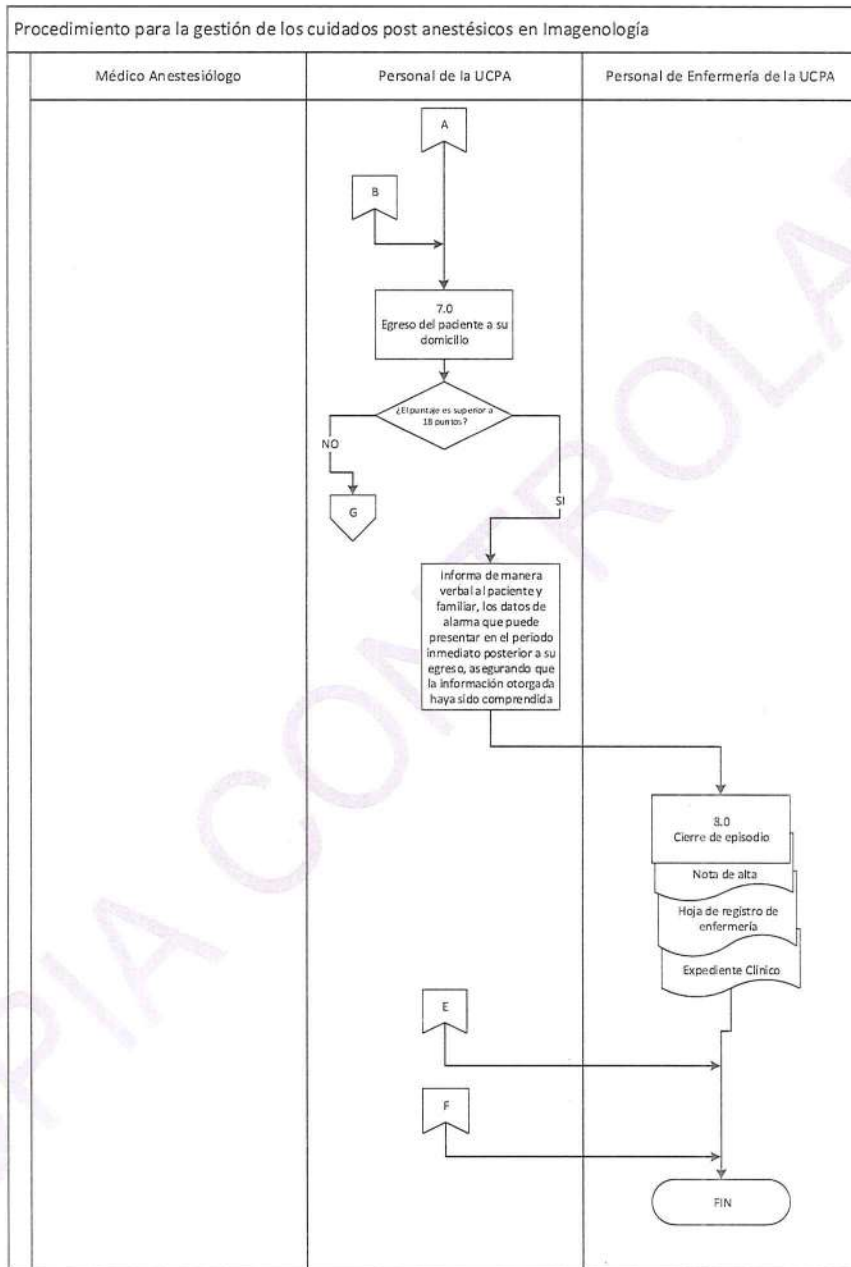


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 8 de 17



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocio del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD B A I I O	Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 10 de 17

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Publicada en el D.O.F. el 29 de junio de 2012.	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. Publicada en el D.O.F. el 23 de marzo de 2012.	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Publicada en el D.O.F. el 16 de agosto de 2010.	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Publicada en el D.O.F. el 08 de enero de 2013.	No Aplica
Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente. Aprobado por el COMERI el 03 de agosto de 2010.	HRAEB-SDE-MPAH-TIH-03
Consentimiento válidamente informado. Secretaría de Salud. 2ª. Edición, Noviembre 2016. Publicado en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro_cvi2aEd.pdf	ISBN 978-607-460-551-8

7.0 Registros



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente Clínico	Indefinido	Subdirección de Tecnologías e Información / Área de Archivo Clínico	No Aplica

8.0 Glosario

8.1 Comunicación Efectiva: Forma de comunicación que logra que quien trasmite el mensaje lo haga de modo claro y entendible para el interlocutor. De acuerdo con el Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud y Calidad y Seguridad se aplica el proceso ESCUCHAR – ESCRIBIR – LEER Y CONFIRMAR.

8.2 Cuidados post anestésicos: Serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BATO	Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 11 de 17

8.3 Personal de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos en Imagenología (UCPA): Es el personal especializado que se encuentra involucrado en la atención del paciente posterior a un evento anestésico en el área de Imagen, y que está conformado por el Personal Médico de Anestesia, Personal de Enfermería, Personal Médico – Técnico de Imagenología y Gerencia Social.

8.4 Unidad de Cuidados Post Anestésicos: Espacio físico especializado en la recuperación del paciente posterior a un evento anestésico. Entre sus características incluye la fácil accesibilidad a las áreas donde se realiza el procedimiento anestésico (mismo nivel preferentemente), dispone de monitor de constantes vitales no invasivo (frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, con o sin capnógrafo, con y sin telemetría), toma de oxígeno, toma de aire con presión negativa, enfermería y anestesiólogo. El equipamiento mínimo necesario de esta área se encuentra normado de acuerdo con la NOM-006-SSA3-2011.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

10.0 Anexos

10.1 Consentimiento Informado de Anestesia. Hoja 1 de 2.

				HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA	
<small>CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 77 BIS, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULOS 60, 61, 62, 63, Y LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, FRACCIONES 10 Y 11 A LA 10.1.4 Y LA NORMA MEXICANA NOM-008-SSA3-2011 PARA LA PRACTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA.</small>					
Nombre del (de la) paciente:			No. Expediente:		
Fecha de Nacimiento:		Edad:	Fecha:	Hora:	
Diagnóstico: Cirugía o procedimiento a realizar:					
Acepto que el Dr./la Dra. _____, quien es mi médico anestesiólogo (a), me ha explicado a mi entera satisfacción, en forma clara y entendible que para realizar la cirugía o procedimiento que requiero, es necesario que se me realice también un procedimiento anestésico que fue seleccionado considerando mi condición física, la recomendación de mi médico y mis propias preferencias.					
Me han explicado que los beneficios y los riesgos específicos del procedimiento anestésico seleccionado para mi son: *Marque o subraye la(s) técnica(s) seleccionada(s)					
Anestesia General ()	Técnica	Administración de fármacos en la sangre, inhalados a los pulmones o en otra vía de aplicación con la posible colocación de un tubo en la tráquea.			
	Beneficios	Estado de inconsciencia total, que le impedirá sentir dolor durante la cirugía o el procedimiento.			
	Riesgos	Dolor en boca o garganta, ronquera, náuseas o vómito, lesión en boca o dientes, conciencia intraoperatoria, reacciones adversas a medicamento(s), lesión en vasos sanguíneos, aspiración de contenido gástrico, neumonía.			
Anestesia/Analgesia Espinal o Peridural ()	Técnica	Inyección de un fármaco a través de una aguja o un catéter ya sea directamente en el canal espinal o inmediatamente fuera del canal espinal. En algunas ocasiones esta técnica anestésica puede ser insuficiente y deberá ser complementada con otra técnica para lograr el mejor resultado y la seguridad del paciente.			
	Beneficios	Disminución o pérdida temporal de la sensibilidad y/o movimiento en la parte inferior del cuerpo que le impedirá sentir dolor durante la manipulación de la zona atendida.			
	Riesgos	Dolor de cabeza, dolor de espalda, zumbido en los oídos, reacciones adversas a medicamento(s), convulsiones, infecciones, entumecimiento, dolor residual, lesión de vasos sanguíneos, anestesia total espinal.			
Bloqueo nervioso mayor o menor ()	Técnica	Inyección de un fármaco alrededor de los nervios, provocando pérdida de la sensibilidad en el área de la cirugía. En algunas ocasiones esta técnica anestésica puede ser insuficiente y deberá ser complementada con otra técnica para lograr el mejor resultado y la seguridad del paciente.			
	Beneficios	Pérdida temporal de sensibilidad y/o movimiento de alguna extremidad o área del cuerpo que le impedirá sentir dolor durante la manipulación de la zona atendida.			
	Riesgos	Reacciones adversas a medicamento(s), infección, convulsiones, debilidad, entumecimiento persistente, dolor residual, infección, lesión de vasos sanguíneos.			
Sedación ()	Técnica	Inyección de un fármaco en la sangre, inhalados a los pulmones, o administrados por otras vías produciendo un estado de semi-conciencia. En algunas ocasiones esta técnica anestésica puede ser insuficiente y deberá ser complementada con otra técnica para lograr el mejor resultado y la seguridad del paciente.			
	Beneficios	Amnesia parcial o total y reducción de ansiedad y dolor durante la cirugía o procedimiento.			
	Riesgos	Depresión respiratoria, lesión de vasos sanguíneos, náusea, vómito o reacciones adversas a medicamento(s).			
Monitorización Invasiva ()	Técnica	Colocación de catéteres en vasos (arterias o venas) centrales que lleguen directamente al corazón, y posible colocación de catéteres en arterias periféricas que permitan obtener datos con precisión para tomar decisiones oportunas durante la atención.			
	Beneficios				

Documento Controlado
Prohibida su Reproducción

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 13 de 17

Consentimiento Informado de Anestesia. Hoja 2 de 2.

	Mantener el acceso a un vaso de gran calibre, que permita administrar líquidos y sangre con rapidez para la atención segura del paciente en caso de ser necesario. Precisión en obtención de datos que ayudaran a decidir rápido y con seguridad.
Riesgos	Lesión vascular, lesión pleural, infección local o sistémica.

Afirmo que se me ha explicado que en raras ocasiones pueden ocurrir complicaciones severas no esperadas, como infarto cardiaco o muerte durante cualquier procedimiento anestésico.

Así mismo, estoy enterado(a) y bajo la comprensión de que con base a mis características clínicas específicas el procedimiento anestésico al que seré sometido implica los siguientes **riesgos de complicaciones personalizadas**:

Afirmo que el médico me ha explicado que la técnica anestésica propuesta es la mejor opción que se me puede ofrecer, también me ha informado que existe(n) la(s) siguiente(s) **alternativa(s)** (en caso de que las haya):

Con el propósito de que mi atención sea segura, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como a seguir las indicaciones médicas.

Estoy enterado de que **no existen garantías sobre los resultados del procedimiento anestésico**, así mismo conozco que se pueden presentar las siguientes molestias durante mi recuperación:

Si el médico identifica alguna **Urgencia** derivada del acto médico señalado, le **"Otorgo Mi Autorización"** para que realice el tratamiento o procedimiento que considere necesario, atendiendo al principio de libertad prescriptiva y ética profesional.

Manifiesto que se me ha explicado en qué consiste la técnica del procedimiento anestésico seleccionado y me ha aclarado a mi entera satisfacción sus beneficios, sus riesgos y todas mis dudas; es por ello que otorgo de manera voluntaria mi más amplio consentimiento para que se me realice el mismo por el médico anestesiólogo que firma este documento.



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (LA) PACIENTE	NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROFESIONAL DEL MÉDICO ANESTESIOLOGO
"Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoría de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL Con fundamento en los artículos 89, 91, 82 y 83 del reglamento de la Ley General de Salud"	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	
TESTIGO 1 (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)	TESTIGO 2 (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

*En caso de que el paciente o familia decida revocar este consentimiento, imprimir formato de revocación.

Documento Controlado
Prohibida su Reproducción


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

10.2 Hoja de Registro Clínico de Enfermería – Procedimientos Quirúrgicos. Hoja 1 de 2.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Hoja de Registro Clínico de Enfermería
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS



FICHA DE IDENTIFICACIÓN: Fecha: _____ Cama: _____ Servicio: Quirófano Central: <input type="checkbox"/> Cirugía Ambulatoria: <input type="checkbox"/>	
Nombre: _____ Expediente: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Etnia: _____ Religión: _____ Nivel de alfabetización: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Específico: _____	Antecedentes de importancia: _____ Alergias: _____ Diagnóstico médico: _____ Especialidad: _____ Grupo programado: _____ Carga a cama no. _____ Cirugía realizada: _____ Hora de ingreso a recuperación: _____ Hora de regreso a recuperación: _____ Hora de egreso de recuperación: _____
RECEPCIÓN DEL USUARIO Y VERIFICACIÓN PRE PROCEDIMIENTO Horas de ayuno: _____ Hora de último baño: _____ <input type="checkbox"/> Preparación psico-emocional <input type="checkbox"/> Preparación fisiológica <input type="checkbox"/> Bata limpia <input type="checkbox"/> Limpieza en general del cuerpo <input type="checkbox"/> Ausencia de prótesis <input type="checkbox"/> Vaciamiento intestinal <input type="checkbox"/> Colocación de tubos <input type="checkbox"/> Limpieza de ropa interior <input type="checkbox"/> Ausencia de alfileres <input type="checkbox"/> Vaciamiento de vejiga <input type="checkbox"/> Campos de miembros inferiores <input type="checkbox"/> Asepsia de ropa interior <input type="checkbox"/> Componentes sanguíneos disponibles <input type="checkbox"/> Material y medicamentos disponibles <input type="checkbox"/> Equipo e instrumental disponible y funcional	
VALORACIONES AL PROCEDIMIENTO Estado de conciencia: <input type="checkbox"/> alerta <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Inerte <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Intero <input type="checkbox"/> Fuerte <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Edematoso <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Rubicundo <input type="checkbox"/> Frotoso <input type="checkbox"/> Pasivo <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Esquelético <input type="checkbox"/> No valorable	RIESGO DE CALOR Factores de riesgo presentes: <input type="checkbox"/> Antecedente de caldas <input type="checkbox"/> Estado mental alterado <input type="checkbox"/> Farmacología de riesgo <input type="checkbox"/> Limitación física <input type="checkbox"/> Edad < de 5 o > de 60 años <input type="checkbox"/> Problema de comunicación Nivel de Riesgo: <input type="checkbox"/> Bajo riesgo <input type="checkbox"/> Alto riesgo
RIESGO DE D.U.P.P. Factores de riesgo presentes: <input type="checkbox"/> Alteración de la movilidad física <input type="checkbox"/> Estado nutricional deficiente <input type="checkbox"/> Exposición a la humedad <input type="checkbox"/> Indicación de reposo absoluto <input type="checkbox"/> Limitación en la actividad física <input type="checkbox"/> Percepción sensorial limitada Nivel de Riesgo: <input type="checkbox"/> Bajo riesgo <input type="checkbox"/> Medio riesgo <input type="checkbox"/> Alto riesgo	DEPENDENCIA Limitación presente para: <input type="checkbox"/> Alimentarse <input type="checkbox"/> Uso de sanitario <input type="checkbox"/> Bañarse <input type="checkbox"/> Vestirse <input type="checkbox"/> Dependiente en alguna función <input type="checkbox"/> Independiente en sus funciones
DISPOSITIVOS / ACCESO: fecha de instalación: _____ Hora: _____ Calibre: _____ Día de instalación: _____ Responsable de la instalación: _____ Cauder Vácuo Central <input type="checkbox"/> Permeable <input type="checkbox"/> Funcional <input type="checkbox"/> Limpio <input type="checkbox"/> Cauder Vácuo Perfórico <input type="checkbox"/> Permeable <input type="checkbox"/> Funcional <input type="checkbox"/> Limpio <input type="checkbox"/>	SOLUCIONES PARENTERALES: Inicio: _____ ml / hr. Resto: _____ Doble verificación: _____ MEDICAMENTOS: Dosis: _____ Vía: _____ Hora: _____ Doble verificación: _____
COMPONENTES SANGUÍNEOS Grupo sanguíneo: _____ Rh: _____ Componente: _____ Falso <input type="checkbox"/> Volumen: _____ Inicio: _____ Termina: _____ Resto: _____ Tiempo fuera de frasco: _____ Reacción: _____ Si / No _____ Observaciones: _____	
CONTROL DE LIQUIDOS: Ingresos: _____ Egresos: _____ Total de ingresos: _____ Saldo: _____ Total de egresos: _____	NOTAS CLÍNICAS DE EVOLUCIÓN / OBSERVACIONES Nombre completo y firma: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGÍA		Hoja: 16 de 17

10.3 Equipamiento mínimo necesario en las áreas de Imagenología para administración de anestesia.

Equipamiento para salas fuera del quirófano donde se realizan procedimientos anestésicos

CONCEPTO	Establecimientos que practican cirugía a adultos	Establecimientos que practican cirugía pediátrica
Toma de oxígeno	1 por sala	
Equipo de aspiración	1 por sala	
Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio	1 por área	
Máquina de anestesia en el caso de hemodinamia, tomografía axial computarizada y endoscopia	1 por sala	
Equipo de monitoreo especial para salas de resonancia magnética	1 por sala	

10.4 Equipamiento mínimo necesario para las unidades de recuperación post anestésica.

CONCEPTO	Establecimientos que practican cirugía a adultos	Establecimientos que practican cirugía pediátrica
Aspirador	1 por camilla	
Equipo portátil para cardioversión con monitor y electrodos adulto y pediátrico	1 por área de recuperación	
Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio	1 por área	
Fuente de oxígeno	1 por camilla	
Monitor para electrocardiografía continua	1 por camilla	
Oxímetro	1 por camilla	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SSQ – JSA-01
	JEFATURA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POST ANESTÉSICOS EN IMAGENOLÓGIA		Hoja: 17 de 17

10.5 Escala de Aldrete modificada.

ESCALA DE RECUPERACION POSTANESTESICA DE ALDRETE MODIFICADA PARA CIRUGIA AMBULATORIA,
PASO DESDE SAM A DOMICILIO (20)

ACTIVIDAD	PUNTOS
Capacidad para mover las cuatro extremidades voluntariamente o a requerimiento	2
Capacidad para mover las dos extremidades voluntariamente o a requerimiento	1
Incapacidad para mover las extremidades voluntariamente o a requerimiento	0
RESPIRACION	
Capacidad para inspirar aire profundamente y para toser libremente	2
Disnea, respiración limitada o taquipnea	1
Apnea o necesidad de ventilación mecánica	0
CIRCULACION	
Presión arterial \pm 20 % del nivel preanestésico	2
Presión arterial \pm 20-49 % del nivel preanestésico	1
Presión arterial \pm 50 % del nivel preanestésico	0
NIVEL DE CONCIENCIA	
Plenamente consciente	2
Despierta a la llamada	1
Sin respuesta	0
SATURACION OXIGENO	
Mantenimiento saturación de O ₂ > 92 % con aire ambiente	2
Necesidad de administrar O ₂ para mantener la saturación > 90 %	1
Saturación de O ₂ < 90 % incluso con O ₂ suplementario	0
APOSITO QUIRURGICO	
Seco y limpio	2
Un poco manchado de sangre pero no aumenta	1
La mancha de sangre va aumentando	0
DOLOR	
Sin dolor	2
Dolor leve controlado con medicación oral	1
Dolor intenso con necesidad de medicación parenteral	0
DEAMBULACION	
Capacidad para ponerse en pie y caminar erguido	2
Sensación de vértigo en la bipedestación	1
Marcos en decúbito supino	0
AYUNO O ALIMENTACION	
Capacidad para beber líquidos	2
Náuseas	1
Náuseas y vómitos	0
MICCIÓN	
El paciente ha realizado la micción	2
Incapacidad para realizar la micción, pero cómodo	1
Incapacidad de realizar la micción, pero incómodo	0

Alta domiciliaria cuando al menos alcance una puntuación de 18 puntos sobre 20.

CLIN MAY JMS 2013; 18 (3): 125-132

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Rocío del C. Mendoza Trujillo	Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Oscar Mauricio García Pérez	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo- puesto:	Médico Especialista	Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefa del Servicio de Anestesiología	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2020	Diciembre 2020	Diciembre 2020