CONTENIDO

1. **OBJETIVO**
2. **ALCANCE**
3. **POLÍTICAS**
4. **RESPONSABLES**
5. **TERMINOS Y DEFINICIONES**
6. **DESCRIPCIÓN**
7. **DOCUMENTOS Y REGISTROS**

Si este documento se imprime se constituye en una **COPIA NO CONTROLADA**; no haga copias de este documento porque corre el riesgo de utilizar información desactualizada. Consulte el documento vigente directamente desde la aplicación Mejoramiso modulo Mapeo y Caracterización. https://mejoramiso.com/mejoramiso/Login.asp

La anestesia regional es el conjunto de procedimientos en los que se administra al paciente agentes anestésicos locales junto con otros medicamentos adyuvantes, en áreas específicas del cuerpo, para permitir la realización de cirugías, eventos diagnósticos o terapéuticos.
Inducción de insensibilidad en una zona corporal, en forma controlada y reversible.

1.OBJETIVO

- Mantener al paciente libre de dolor durante el procedimiento que se le realiza.
- Permitir una recuperación completa después de finalizar el procedimiento.

2.ALCANCE

El alcance de este proceso es desde la valoración preanestésica hasta la recuperación completa del paciente después de realizado el procedimiento.

3.POLITICAS

- En CCC se usa la anestesia Epidural solamente para procedimientos en Braquiterapia.
- Todo paciente sometido a anestesia Epidural debe ser valorado previamente por el anestesiólogo.
- Al paciente sometido a anestesia Epidural solo se le dará salida una vez completada su recuperación.
- La recuperación de la anestesia se determina solamente mediante la lista de chequeo postanestesica establecida en CCC.

4.RESPONSABLES

- Anestesiólogo.
- Auxiliar de anestesia.
- Auxiliar de enfermería.

5.TERMINOS Y DEFINICIONES

ANESTESIA:
Ausencia de sensibilidad. Estado de narcosis, analgesia, relajación y perdida de los reflejos.

ANALGESIA:

Si este documento se imprime se constituye en una **COPIA NO CONTROLADA**; no haga copias de este documento porque corre el riesgo de utilizar información desactualizada. Consulte el documento vigente directamente desde la aplicación Mejoramiso modulo Mapeo y Caracterización. https://mejoramiso.com/mejoramiso/Login.asp

Ausencia de dolor frente a un estimulo que normalmente lo provoca.

HIPNOTICO:
Medicamento que produce un estado de somnolencia en el que se puede despertar con facilidad a la persona.

RECUPERACION POST ANESTESICA:
Proceso continuo durante la cual el paciente recupera las funciones que se han alterado durante la administración de la anestesia.

SEDACION:
Se realiza para reducir la ansiedad relacionada con el dolor o el procedimiento a los pacientes.

SEDACION MINIMA:
Estado inducido por el fármaco durante el cual el paciente puede responder normalmente a órdenes verbales. Es posible que altere la función cognitiva y la coordinación, aunque sin la afección del funcionamiento respiratorio y cardiovascular. Con ella se pretende un paciente calmado, tranquilo y con disminución de respuesta al dolor durante el procedimiento.

SEDANTE:
Disminuye la actividad, modera la excitación y tranquiliza a la persona.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA PERIDURAL

1. PREPARACION DEL PACIENTE

- ✓ Acceso venoso con catéter Nº 18.
- ✓ Monitorización de T.A y oximetría de pulso.
- ✓ Oxigeno suplementario por cánula nasal.

2. DESINFECCION DEL AREA

La desinfección de la piel del paciente se realiza durante un periodo promedio de 5 minutos y se desarrolla en dos etapas:

- ✓ La primera se realiza con jabón quirúrgico con el fin de remover las descamaciones de la piel y de otras impurezas, se realiza por un tiempo promedio de 3 minutos.
- ✓ La segunda se realiza con solución antiséptica en movimientos circulares del centro a la periferia teniendo presente que el área debe ser bien amplia con el fin de aumentar el margen de seguridad.

3. EQUIPO PARA PUNCION

Todos los dispositivos que se usan para la administración de la anestesia son de un sólo uso, se debe usar técnica estéril durante la realización

Si este documento se imprime se constituye en una **COPIA NO CONTROLADA**; no haga copias de este documento porque corre el riesgo de utilizar información desactualizada. Consulte el documento vigente directamente desde la aplicación Mejoramiso modulo Mapeo y Caracterización. https://mejoramiso.com/mejoramiso/Login.asp

- ✓ Guantes de látex estériles.
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Jeringa de 10ml
- ✓ Aguja Nº 18
- ✓ Aguja Nº 23
- ✓ Campos estériles.
- ✓ Catéter Peridural Nº19
- ✓ Cinta adhesiva Fixomull

4. MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos es responsabilidad del anestesiólogo**,** estos se administran teniendo en cuenta las necesidades del paciente las cuales son determinadas por el anestesiólogo durante la evaluación y valoración pre anestésica.

- ✓ Bupivacaina al 0.5% con Epinefrina
- ✓ Fentanil de 100mcg.
- ✓ Xilocaina al 1% sin Epinefrina
- ✓ Midazolam 5mg
- ✓ Propofol 200mg/20ml

5. MEDICAMENTOS DE RESCATE

Se debe tener disposición de los medicamentos para rescate del paciente en caso de ser necesario, adicionalmente debe haber disponibilidad del carro de paro ante cualquier eventualidad.

- ✓ Efedrina
- ✓ Adrenalina
- ✓ Naloxona
- ✓ Fenilefrina

6. POSICION DEL PACIENTE

Se coloca el paciente en decúbito lateral izquierdo con los muslos y las piernas doblados hacia el mentón de manera que se aumente el espacio entre las apófisis espinosas de las vertebras para facilitar el acceso al espacio epidural.

7. COLOCACION DE CATETER

- ✓ Infiltración con lidocaína al 1% sin Epinefrina para formar el habón cutáneo que servirá de referencia para la introducción de la aguja
- ✓ Punción con aguja epidural con guía Nº 19
- ✓ Verificación de la posición de la aguja en el espacio epidural mediante la prueba de pérdida de la resistencia
- ✓ Se inserta el catéter
- ✓ Se inmoviliza el catéter con cinta adhesiva Fixomull.

Si este documento se imprime se constituye en una **COPIA NO CONTROLADA**; no haga copias de este documento porque corre el riesgo de utilizar información desactualizada. Consulte el documento vigente directamente desde la aplicación Mejoramiso modulo Mapeo y Caracterización. https://mejoramiso.com/mejoramiso/Login.asp

8. ADMINISTRACION DE ANALGESIA/ANESTESIA

Una vez fijado el catéter se administra la medicación establecida con Bupivacaina al 0.5% 100mg y Fentanil 100mcg y/ Bupivacaina al 0.75%, 150mg.
Para mantener la analgesia/anestesia se administran dosis periódicas de 25mg de Bupivacaina al 0.5% cada 3-5 horas de acuerdo a las necesidades del paciente.

9. MONITORIZACION DURANTE LA ANESTESIA

Una vez iniciada la analgesia/anestesia se debe realizar un control horario de los signos vitales del paciente incluyendo la oximetría y se debe realizar control de los líquidos administrados y eliminados.

10. RETIRO DEL CATETER

Una vez terminado el procedimiento y previa valoración de los signos vitales se retira la fijación del mismo, se toma el catéter cerca de la zona de inserción y se jala lentamente el catéter verificando que este se encuentre completo y se realiza presión en el sitio de punción. Posteriormente se coloca un parche oclusivo con Fixomull.
Se debe realizar una observación de mínimo 1 hora realizando una adecuada evaluación postanestesica teniendo en cuenta la lista de chequeo establecida en CCC.

MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE LA ANALGESIA EPIDURAL

HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA:
Si la TAS desciende por debajo de 90 mm Hg o un 20% del valor basal, se administrará Efedrina en bolos de 5 mg cada 2-3 minutos hasta la normalización. Se administrará 200-500 ml de suero Ringer.
En caso de frecuencia cardiaca < 50 por minuto se administrará 0,1 mg de Atropina/kg de peso o Fenilefrina bolos de 10mg cada 2-3 minutos hasta observar cifras estables.

ANALGESIA INSUFICIENTE, UNILATERAL O PARCHE:

- ✓ Primero se debe comprobar que el catéter no se ha desplazado. Si está muy introducido retirar 1-2 cm. Se colocará al paciente en decúbito lateral correspondiente a la zona afectada si procede. Administrar refuerzo de analgésico.
- ✓ Si es efectivo, reiniciar la perfusión al ritmo establecido. Si no es efectivo valorar la repetición de la técnica o la realización de un bloqueo subaracnoideo, según sean las condiciones del paciente.

.

DOSIS EXCESIVA:
Si se presenta algún signo bloqueo excesivo (ver monitorización) se parará la perfusión hasta que remitan dichos signos y se reiniciará la perfusión a un ritmo menor.

PUNCIÓN DE LA DURAMADRE:
Si durante la realización de la técnica epidural se detecta que se ha producido punción de la duramadre, se retirará el catéter y se volverá a pinchar en un espacio adyacente preferiblemente el

Si este documento se imprime se constituye en una **COPIA NO CONTROLADA**; no haga copias de este documento porque corre el riesgo de utilizar información desactualizada. Consulte el documento vigente directamente desde la aplicación Mejoramiso modulo Mapeo y Caracterización. https://mejoramiso.com/mejoramiso/Login.asp

superior. Se administrará el anestésico con precaución y a dosis fraccionadas y la cantidad necesaria puede que sea inferior a la que se emplea cuando no se produce la punción.

NAÚSEAS Y VÓMITOS:
Debe comprobarse que el paciente no se halle hipotenso o bradicardico, en cuyo caso debe tratarse estas complicaciones. Si se trata de nauseas y vómitos, sin otra sintomatología, se puede administrar Ondansetron 4 mg I.V o bien Metoclopramida 10 mg I.V diluido en 100 ml de SF.

- **CEFALEA POSTPUNCION:**

Los factores más importantes en la aparición de la cefalea tras la punción son: el calibre de la aguja, el número de punciones realizadas y la edad. El tratamiento se realiza fundamentalmente:

- ✓ Analgésicos
- ✓ Hidratación
- ✓ Reposo en decúbito
- ✓ Si la cefalea persiste se realiza la colocación de parche hemático con el fin de obturar el orificio de la duramadre por el tejido fibroso

6.DESCRIPCION

AUXILIAR DE ENFERMERIA	1. Realiza la preparación del paciente mediante la canalización de acceso venoso con Catéter Nº 18.
AUXILIAR DE ANESTESIA	1. Coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo 2. Realiza desinfección de la piel
ANESTESIOLOGO	1. Coloca campos estériles 2. Realiza punción de acuerdo a la técnica. 3. Verifica ubicación del catéter. 4. Fija el catéter 5. Administra medicación de acuerdo a la valoración pre anestésica del paciente
AUXILIAR DE ANESTESIA	1. Administra Oxigeno suplementario 2. Coloca monitorización Cardiaca , Tensión Arterial y Oximetría
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1. Recibe al paciente en la sala de recuperación de anestesia. 2. Realiza monitorización de signos vitales 3. Retira catéter 4. Realiza evaluación post anestésica para determinar la salida del paciente

7.DOCUMENTOS Y REGISTROS

- Formato de valoración y evaluación pre anestésica (FO-AP-29)
- Formato para consentimiento informado en procedimiento de anestesia (FO-AP-27)
- Formato para registro de anestesia (FO-AP-28)
- Formato evaluación recuperación post anestésica para egreso del paciente (FO-AP-30)
- Historia clínica digital del paciente.

Si este documento se imprime se constituye en una **COPIA NO CONTROLADA**; no haga copias de este documento porque corre el riesgo de utilizar información desactualizada. Consulte el documento vigente directamente desde la aplicación Mejoramiso modulo Mapeo y Caracterización. https://mejoramiso.com/mejoramiso/Login.asp