

INFORME PREANESTÈSIC

Grup de Protocols i Guies

Secció d'Avaluació Preoperatòria (S.A.P.)

Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Teràpia del Dolor

Autors: Dra. C.Monsalve, Dra. M. Luis, Dra. C. Bacardaz

Coordinador del grup: Dr. A. Montero Matamala

Vice-president de la S.A.P.: Dr. J. Castaño Santa

President de la S.A.P.: Dr. C. Hervàs Puyal

Un dels objectius de la SAP fou unificar els informes preanestèsics per a tots els centres hospitalaris catalans adaptant-t'ho a les necessitats dels anestesiolòlegs. Per això ens va semblar necessari realitzar una revisió de les històries que s'empren en els hospitals catalans i editar un format que pogués ser informatitzat. En el cas de no disposar d'aquesta opció, si l'informe preanestèsic ha d'estar inclòs en la gràfica del intraoperatori, aquest s'hauria de concentrar en un únic full amb tota la informació necessària.

Per tal d'intentar establir un consens, vam realitzar una recollida de fulls preanestèsics d'aproximadament 20 hospitals i clíniques privades de Catalunya. També vam revisar el marc legal en el que s'inscriu la documentació clínica.

La primera troballa destacable fou la gran variabilitat en el format de l'esmentat informe. Alguns centres destaquen per tenir fulls d'avaluació amb molts ítems que poden ser marcats. Altres deixen espais en blanc perquè l'informe sigui redactat. Els ítems que apareixen en la història foren consensuats en la seva totalitat pels anestesiolòlegs que componen el grup de guies i protocols.

L'altre aspecte interessant fou que el grau de satisfacció dels anestesiolòlegs respecte al full d'avaluació preoperatòria estava en relació directa al grau de participació en el seu disseny.

La llei 41/2002 d'àmbit nacional, que és una llei bàsica reguladora del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica diu: "La història clínica és un document bàsic destinat fonamentalment a garantir una assistència adequada al pacient. La història clínica incorporarà la informació que sigui considerada transcendental per al coneixement veraç i actualitzat de l'estat de salut del pacient. Tot pacient o usuari té dret a que quedi constància per escrit o dins el suport tècnic més adequat, de la informació obtinguda en tots els seus processos assistencials, realitzats per el servei de salut tant en l'àmbit d'atenció primària com d'atenció especialitzada". Entre el mínim contingut de la història clínica figura l'informe d'anestèsia.

Realitzant una petita revisió des del punt de vista jurídic destaca que només hi ha un decret publicat en el País Basc (45/1998) on es menciona explícitament als continguts del full d'anestèsia, que ha de constar d'un informe preanestèsic i set punts de les actuacions que es realitzin en el pre, intra i postoperatori immediat. Tanmateix, a Catalunya la Llei 21/2000 sobre els drets d'informació relatius a la salut, l'autonomia del pacient i la documentació clínica, no es fa menció de l'informe anestèsic. El full de valoració preanestèsica es un document que forma part de la història clínica del pacient, on es senyalen els aspectes mèdics que son d'interès per a l'anestesiòleg. Les dades que han estat consensuades i que han d'aparèixer en l'informe son els següents:

- Diagnòstic i intervenció prevista
- Els antecedents mèdics i l'estat general del pacient.
- Els tractaments que el pacient realitza en el moment de la intervenció quirúrgica.
- Els antecedents quirúrgics previs.
- La història personal o familiar d'esdeveniments adversos relacionats amb fàrmacs anestèsics.
- L'estat actual de les patologies mèdiques del pacient.
- El tipus de cirurgia al que serà sotmès i el caràcter de l'esmentada cirurgia: urgent, sense ingrés o emergent.
- Hàbits tòxics i al·lèrgies.
- Exploració física i proves complementaries que seran més o menys exhaustives en funció de l'estat físic del pacient
- El tipus de postoperatori previst.
- Dificultats específiques de gran importància en la nostra especialitat com el temps de dejú, la dificultat a l'intubació, el risc biològic, el risc d'avulsió dental, la presència de marcapassos, desfibriladors, estimuladors talàmics, portacaths, etc.
- Nom de l'anestesiòleg que realitza la visita.

Tots aquests aspectes son imprescindibles per planificar un tractament anestèsic adequat. El risc anestèsic es determina mitjançant l'aplicació d'escales de risc. Existeixen escales ben definides per determinar el risc anestèsic, com la de l'ASA i altres més específiques com la de Goldman, METS, Roizen, etc.

Tanmateix, encara no hi ha consens de com ha de ser el full de valoració preoperatòria. La proposta que realitzem apareix en l'anex 1 i les escales de risc en l'anex 2.

Un dels inconvenients del full de valoració preanestèsica ha sigut que no s'ha considerat part de la història clínica del pacient. Aquest fet es constata perquè en alguns centres podem trobar la història d'anestèsia entre els papers d'infermeria. Aquest problema quedarà resolt amb la informatització de la història, ja que quedarà inclosa dins d'aquesta, i per tant els antecedents mèdics podran ser importats i/o modificats.

En alguns hospitals ja s'està implantant la història informatitzada i el grau de satisfacció dels anestesiològs consultats depen fonamentalment de que aquesta hagi estat dissenyada amb la participació d'ells, per adaptar-la a les seves necessitats, o be que vingui continguda dins d'un paquet informàtic, amb un format rígid, dissenyat per informàtics i adaptable a altres especialitats.

Els hospitals que concentren una gran activitat en àrees com la obstetrícia i la cirurgia pediàtrica poden utilitzar la mateixa història, ja que aquesta contempla també aquestes especialitats, per la qual cosa creiem que un format únic economitza costos als centres hospitalaris.

Concloent, l'informe de valoració preanestèsica és un document que ha d'estar inclòs en la història del pacient, on el seu contingut ha de ser uniforme per a tots els hospitals i en el disseny i format d'aquest han de participar els anestesiològs.

BIBLIOGRÀFIA

JR R Fraile, R de Diego, A Ferrando, I Garutti. Manual de medicina preoperatòria. 2^a edició. Ediciones Ergon. 2004. Madrid.

Decret 45/1998, de 17 de març, per el que s'estableix el contingut i es regula la valoració, conservació i expurgació dels documents del Registre d'Activitats Clíniques dels Serveis d'Urgències dels Hospitals i de les Històries Clíniques Hospitalàries en el País Basc.

Llei 21/2000 de Catalunya, sobre els drets d'informació relatius a la salut, l'autonomia del pacient i la documentació clínica.

Informe Jurídic sobre els continguts de la Llei 41/2002 de 14 de novembre, bàsica i reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Col·legi oficial de metges d'Osca.

Llei 41/2002 de 14 de novembre. Llei bàsica reguladora del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Anex-1

Etiqueta identificativa

LOGO

INFORME PREANESTÈSIC

SERVEI D'ANESTESIOLOGIA, REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR

Especialitat: _____ Data / /

Diagnòstic: _____

Intervenció prevista: _____

Pes: _____ Talla: _____ IMC: _____ Edat: _____

<input type="checkbox"/> CMA
<input type="checkbox"/> Ingressat
<input type="checkbox"/> Urgent
<input type="checkbox"/> Emergent

ANTECEDENTS ANESTÈSIC-QUIRÚRGICS

IQ prev	Tipus d'anestèsia:	General	Neuroaxial	Local
Tipus de complicacions:				
HºComplics familiars:				

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enolisme
<input type="checkbox"/> Tabaquisme
<input type="checkbox"/> Drogadicció
<input type="checkbox"/> Al.lèrgia
<input type="checkbox"/> Clínica
<input type="checkbox"/> Al.lergen
<input type="checkbox"/> Medicació actual: | <input type="checkbox"/> Radioteràpia
<input type="checkbox"/> Quimioteràpia
<input type="checkbox"/> Transfusions |
|--|--|

- DIFICULTATS I PRECAUCIONS**
- | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vies venoses | <input type="checkbox"/> Mobilitat <30º | <input type="checkbox"/> Apertura bucal limitada | <input type="checkbox"/> Avulsió dental | <input type="checkbox"/> Risc biològic | <input type="checkbox"/> Contingut gàstric | <input type="checkbox"/> Temps última ingesta |
| <input type="checkbox"/> Punció espinal | <input type="checkbox"/> Apert. tiro-mentó < 6cm | <input type="checkbox"/> Boca sèptica | <input type="checkbox"/> Pròtesi | <input type="checkbox"/> Mallampati | | |

<p>PROVES COMPLEMENTARIES</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Hto</td> <td>Plaquetes</td> <td>Glucosa</td> <td>Sat O2</td> </tr> <tr> <td>Hb</td> <td>Protrombina</td> <td>Bilirrubina</td> <td>Ph</td> </tr> <tr> <td>Leucs</td> <td>T. Cefalina</td> <td>Creatinina</td> <td>PCO2</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Fibrinogen</td> <td></td> <td>PO2</td> </tr> <tr> <td>Na</td> <td></td> <td></td> <td>Bic A.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>EB</td> </tr> </table> <p>ECG</p> <p>RX</p> <p>ALTRES PROVES</p> <p>TA</p> <p style="text-align: right;">FC</p> <p>EXPLORACIÓ FÍSICA AC/AR</p> <p>OBSERVACIONS</p> <p>PLA</p> <p>ASA Complexitat quirúrgica</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> </tr> </table> <p>Risc Cardiac</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Detsky</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>Goldman</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> </tr> </table> <p>MET</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>Pobre</td> <td>Moderada</td> <td>Excelent</td> </tr> </table>	Hto	Plaquetes	Glucosa	Sat O2	Hb	Protrombina	Bilirrubina	Ph	Leucs	T. Cefalina	Creatinina	PCO2	K	Fibrinogen		PO2	Na			Bic A.				EB		I	II	III	IV	Detsky	I	II	III	IV	Goldman	I	II	III	IV		Pobre	Moderada	Excelent	<p style="text-align: center;">PATOLOGIA PRÈVIA</p> <p>CÀRDIO-VASCULAR</p> <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Malaltia coronària <input type="checkbox"/> IAM temps <input type="checkbox"/> Arrítmia <input type="checkbox"/> Valvulopatia <input type="checkbox"/> Cardiopatia congènita <input type="checkbox"/> Insuf. card. crònica <input type="checkbox"/> Insuf. card. aguda <input type="checkbox"/> Insuf crònica venosa <input type="checkbox"/> DAI <input type="checkbox"/> Marcapasos <input type="checkbox"/> <p>ENDOCRÍ</p> <input type="checkbox"/> Patologia tiroidea <input type="checkbox"/> Diabetis <input type="checkbox"/> Obesitat <input type="checkbox"/> <p>NEUROMUSCULAR</p> <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Lumbàlgia <input type="checkbox"/> Miastènia <input type="checkbox"/> Dèficit neurològic <input type="checkbox"/> <p>OBSTÈTRICA</p> <input type="checkbox"/> Preclàmpsia <input type="checkbox"/> Eclàmpsia <input type="checkbox"/> Malposició fetal <input type="checkbox"/> Part múltiple <input type="checkbox"/> Cesària anterior <input type="checkbox"/> <p>PEDIÀTRICS</p> <input type="checkbox"/> Prematuritat <input type="checkbox"/> Anomalies congènites <input type="checkbox"/> Retard psicomotor <input type="checkbox"/>	<p>RESPIRATÒRIA</p> <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> Asma bronquial <input type="checkbox"/> Emfisema <input type="checkbox"/> Obstrucció vies altes <input type="checkbox"/> <p>RENAL</p> <input type="checkbox"/> Insuf aguda <input type="checkbox"/> Insuf crònica <input type="checkbox"/> Monoreno <input type="checkbox"/> Hemodiàlisi <input type="checkbox"/> Prostatisme <input type="checkbox"/> <p>APARELL DIGESTIU</p> <input type="checkbox"/> Epigastràlgies <input type="checkbox"/> Abdomen agut <input type="checkbox"/> Oclusió <input type="checkbox"/> Hepatopatia <input type="checkbox"/> Úlcus <input type="checkbox"/> <p>ALTRES</p> <input type="checkbox"/> Coagulopatia <input type="checkbox"/> Psiquiàtric <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Trasplantat <input type="checkbox"/> <p>POSTOPERATORI PREVIST</p> <input type="checkbox"/> CMA <input type="checkbox"/> Sala/Planta <input type="checkbox"/> Cures intermèdies <input type="checkbox"/> Reanimació/Cures intensives <input type="checkbox"/> <p><input type="checkbox"/> Apte per la cirurgia <input type="checkbox"/> No apte per la cirurgia</p> <p>Anestesiòleg</p>
Hto	Plaquetes	Glucosa	Sat O2																																										
Hb	Protrombina	Bilirrubina	Ph																																										
Leucs	T. Cefalina	Creatinina	PCO2																																										
K	Fibrinogen		PO2																																										
Na			Bic A.																																										
			EB																																										
	I	II	III	IV																																									
Detsky	I	II	III	IV																																									
Goldman	I	II	III	IV																																									
	Pobre	Moderada	Excelent																																										

Anex-2
Escales de risc
MALLAMPATI



CLASSIFICACIÓ d'ASA

Si el pacient es urgent s'afegeix la "u" a la classe de risc ("e" en terminologia anglesa)

Classe	Definició
I	Pacient sense patologia associada
II	Pacient amb malaltia sistèmica lleu i sense limitacions funcionals
III	Malaltia sistèmica moderada o greu, que limita la seva activitat però no l'incapacita per la vida ordinària
IV	Malaltia sistèmica greu que és amenaça constant per la vida i incapacitant a nivell funcional
V	Pacient moribund que no s'espera que sobrevisqui 24 hores amb o sense tractament quirúrgic
VI	Pacient amb mort cerebral, el que s'agafen el òrgans per trasplantament

GOLDMAN Y DETSKY

	RISC CARDÍAC DE GOLDMAN		RISC CARDÍAC DE DETSKY	
	Definició	Punts	Definició	Punts
Cardiopatia Isquèmica	IAM < 6 mesos	10	Últim IAM < 6 mesos Últim IAM > 6 mesos Angina CF III Angina CF IV Angina inestable < 6mesos	10 5 10 20 10
Insuficiència Cardíaca	Galop S ₃ o ingurgitació jugular	11	EAP < 1 setmana EAP > 1 setmana	10 5
Arrítmies	Ritme no sinusal o ESV en ECG preoperatori EV >5/min	7 7	Ritme no sinusal o ESV en ECG preoperatori EV >5/min	5 5
Valvulopaties	Estenosis aòrtica severa	3	Estenosis aòrtica severa	20
Elements Clínics	PO ₂ <60 o PCO ₂ >50mmHg K ⁺ <3.0 o HCO ₃ ⁻ >20mEq/L BUN>50 o Creatinina >3.0mg/dl SGOT anormal o signes d'hepatopatia crònica Pacient enllitat per causa no cardíaca	3	Mal estat mèdic general	5
Edat	> 70 anys	5	> 70 anys	5
Tipus de cirurgia	Intraperitoneal, intratoràcica o aòrtica Emergència	3 4	Emergència	10

RISC CARDÍAC DE GOLDMAN

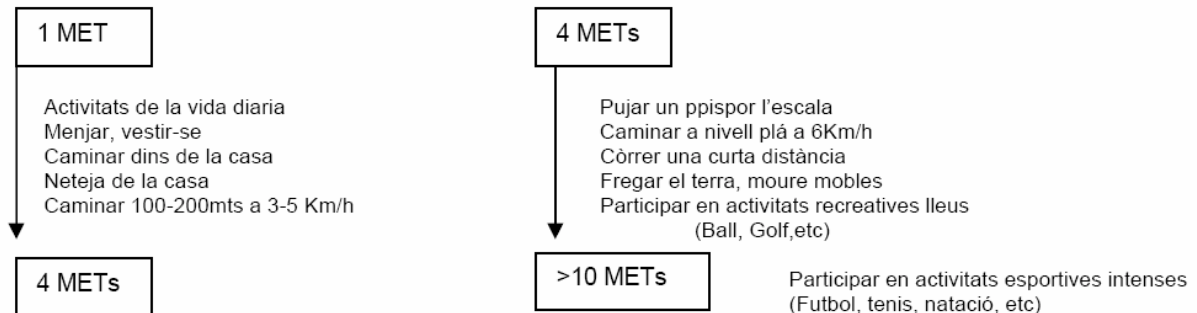
CLASSE	Punts	% Complicacions majors	% Mortalitat
I	0-5	0.7	0.2
II	6-12	5	1.5
III	13-25	11	2.3
IV	26-53	22	56

RISC CARDÍAC DE DETSKY

CLASSE	Punts
I (baix risc)	0-15
II (risc moderat)	20-30
III (alt risc)	>30

CAPACITAT FUNCIONAL CARDÍACA SEGONS METS (AHA)

Pobre	Moderada	Excelent
>4 METs	4-10 METs	>10 METs



(MET = 1 equivalent metabòlic = 3.5 ml o 2/Kg/min)