REGISTRO POST ANESTÉSICO

MEDECINS SANS FRONTIERES

RECUPERACIÓN

Admisión en la URPA a las ___H____

VIGILANCIA
Signos vitales cada ____H___ la 1ª H
Cada____H___ las siguientes.

INSTRUCCIÓNES PARA LA RECUPERACIÓN

VIGILANCIA

Frec. resp. (rpm)												
SpO_2 (%)												
Sedación												
Dolor (EVA)												
Temperatura (ºC)												
Diuresis (mL)												
Drenaje 1 (mL)												
Drenaje 2 (mL)												
Sonda NG (mL)												
Hb (g/dL)												
Glu (g/L)												

200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

TRANSFERENCIA

1. Saturación de O_2 >90% (aire ambiente)
   ☐ Sí ☐ No
2. Control de dolor (EVA < 4)
   ☐ Sí ☐ No
3. Movimientos del extremidades (mueve los 4 miembros)
   ☐ Sí ☐ No
4. Control de NVPO
   ☐ Sí ☐ No
5. Diálogo (orientado persona/espacio)
   ☐ Sí ☐ No
6. Signos vitales estables PAS > 90 y < 180, FC > 50 y < 110), o +/- 20% del nivel preoperativo
   ☐ Sí ☐ No

SÍ para TODOS los criterios ?

Transferido al servicio
a las _____H_____

Transferido por :
_____
Firma.

PRESCRIPCIONES

☐ **Analgésicos**

Medicación	Dosis	Vía	Duración

☐ **Antibióticos**

Medicación	Dosis	Vía	Duración

☐ **Tromboprofilaxis**

Medicación	Dosis	Vía	Duración

☐ **Antieméticos**

Medicación	Dosis	Vía	Duración

☐ **Otros Medicamentos**

Medicación	Dosis	Vía	Duración

☐ **Signos vitales cada** ___ H ___ **Movilización:** a las ___ H __
_____ _____

☐ **Soluciones**

Medicación	Dose	Vía	Duración

☐ **Alimentación**
☐ Ayuno/vía oral omitida
☐ Líquidos a las ___ H ___
☐ Leche a las ___ H ___
☐ Alimentos (VO/SNG) a las ___ H ___

☐ **Oxígeno**
_____L/min ☐ cánula nasal ☐ mascarilla

Otras instrucciónes

REGISTRO PRE ANESTÉSICO

MEDECINS SANS FRONTIERES

NOMBRE PACIENTE

Edad _____ A / M / D

Género M / F

Número archivo_____

Fecha consulta_____

Fecha operación_____

Hospital / Proyecto

DIAGNÓSTICO

OPERACIÓN

HISTORIA MÉDICA

RESPIRATORIO ☐ sin particularidades
- ☐ Asma
- ☐ Tuberculosis
- ☐ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- ☐ Infección respiratoria
- ☐ Apnea del sueño
- ☐ Tabaco, Paquetes/años ____

CARDIOVASCULAR ☐ sin particularidades
- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Valvulopatía
- ☐ Arritmia
- ☐ Enfermedad vascular periferica
- ☐ Cardiopatía Isquémica
- ☐ Cardiopatía congénita
- ☐ Insuficiencia cardiaca

NEUROLÓGICO ☐ sin particularidades
- ☐ Epilepsia
- ☐ Enfermedad neuromuscular
- ☐ Psico/depresión
- ☐ Enfermedad cerebrovascular
- ☐ Alteración de la conciencia

SISTÉMICO ☐ sin particularidades
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Diabetes
- ☐ Coagulopatía
- ☐ Obesidad IMC > 30
- ☐ Adicción
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Desórdenes tiroideos
- ☐ Anemia
- ☐ Desnutrición
- ☐ Reflujo gastroesofágico / Úlcera

HISTORIAL QUIRÚRGICO ☐ sin particularidades

Año	Operación	Anestesia	Complicación

ALERGIAS
☐ No ☐ Sí_____

OBSTÉTRICO
Embarazo ? ☐ No ☐ Sí Término _____SA G__ P __

TRANSFUSÍONES SANGUÍNEAS
Historia / Reacción(s) a la transfusión ☐ No ☐ Sí_____

TRATAMIENTOS

Medicación	Dosis	Frecuencia

Notas

EXAMEN CLÍNICO

Estado de conciencia_____
Respiratorio_____
Cardiovascular_____
Espinal _____
Apertura de la boca < 3cm ☐ Sí ☐ No
Distancia tiromentoniana < 6cm ☐ Sí ☐ No
Mallampati clase : I II III IV

Notas

Peso (Kg)	
Altura (cm)	
PA (mmHg)	
Pulso (bpm)	
SaO_2 (%)	
FR (rpm)	
Temp (ºC)	

LABO / IMAGEN

ECG_____
Radiografía de tórax _____
Diagnóstico por Imagen _____
_____

Grupo sanguíneo

Hb (g/dL)		Na+ (mmol/L)	
Hct (%)		K+ (mmol/L)	
Plqs elts/mL		Urea (g/L)	
Gly (g/L)		Creat (mg/L)	

PLANO

Clase ASA : I II III IV V -- E

Riesgo de Ventilación Difícil con Mascarilla? ☐ Sí ☐ No
Riesgo de Intubación Difícil? ☐ Sí ☐ No
Riesgo de Regurgitación/Aspiración? ☐ Sí ☐ No
Riesgo de sangrado? ☐ Sí ☐ No

PLANO ANESTÉSICO :
☐ General ☐ Espinal ☐ Bloqueo de nervios
☐ Sedación ☐ Local

Ayuno : Puede comer hasta _____
Puede beber hasta _____

PREMEDICACÍON
_____
_____

OTRO
_____
_____

Visto por :
_____
Firma.

REGISTRO ANESTESICO

NOMBRE PACIENTE

Edad____ A / M / D género M / F número archivo_____

DIAGNÓSTICO

OPERACIÓN

Página _____de_____

ESTADO PREANESTÉSICO

Clase ASA I II III IV V -- E

Mallampati I II III IV

Ayuno desde _____H____

Alergia _____

Premedicación

_____

_____

Grupo sanguíneo_____

Peso (Kg)	
Altura (cm)	
PA (mmHg)	
Pulso (bpm)	
SaO_2 (%)	
FR (rpm)	
Temp (ºC)	

MONITORIZACIÓN / EQUIPOS

☐ Máquina de anestesia comprobada / Alarmas establecidas

☐ ECG continuo ☐ Pulsioxímetría ☐ PA no Invasiva

☐ Capnografía ☐ Temperatura ☐ Otro _____

☐ Vía perif (1) sitio_____GA____ ☐ Intraósea sitio_____GA___

(2) sitio_____GA____ ☐ Vía cent sitio_____GA___

☐ Sondaje vesical____CH ☐ Sonda nasogástrica ____CH

☐ Calentador de soluciones ☐ Manta térmica

☐ Cuidado de los ojos ☐ Puntos de presión acolchados

VÍA AÉREA / VENTILACIÓN

☐ INTUBACIÓN : ☐ oral ☐ nasal

TET calibre_____ grabado a____cm Intentos x.____

Confirmación : ☐ Ruidos respiratorios bilaterales

☐ ET CO_2 presente

Cormack : I II III IV

Intubación difícil ☐ Sí ☐ No

☐ VENTILACIÓN : ☐ Espontánea ☐ Controlada

Circuito : ☐ Semiabierto ☐ Semicerrado

☐ Mascarilla laríngea tamaño_____

☐ Cánula nasal

☐ Mascarilla de alto flujo

☐ Mascarilla O_2

☐ Mascarilla facial

☐ Traqueostomía

TIEMPO

	INICIO	FIN	TOTAL
ANESTESIA	_____	_____	_____
CIRUGÍA	_____	_____	_____

ADMIN

Hospital/Proyecto_____

Quirófano# : _____ Fecha_____

Equipo Quirurgíco

_____

_____

Equipo de Anestésia

_____

_____

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía ☐ Sí ☐ No

INDUCCÍON

☐ Anestesia general

Secuencia Rapida ☐ Sí ☐ No

Inducción ☐ Intravenosa ☐ Inhalación

☐ Intramuscular ☐ Rectal

☐ Sedación

☐ Intravenosa ☐ Intramuscular

☐ Anestesia espinal

Sitio _____ Posición ☐ Sentado ☐ Lateral

Aguja calibre : ☐ 25 G ☐ 21 G

Anestésico local_____ Conc. _____%

Vol._____mL

☐ Adyuvantes _____

Intentos X._____

☐ Bloqueo de nervios

☐ Ecografía ☐ Neuroestimulación

Tipo de bloqueo_____

Aguja tamaño : ☐ 25mm ☐ 50mm ☐ 100mm

Anestésico local_____ Conc. _____%

Vol._____mL

Intentos X._____

☐ Anestesia local

Anestésico local_____ Conc. _____%

Vol._____mL

ANTIBIÓTICOS

ATBs _____ Dosis _____

_____ _____

_____ _____

HORA

MEDICAMENTOS

Oxígeno (L/min)

Halógenado_____ (%)

SOLUTOS

Cristaloides_____(mL)

Sangre (mL)

MONITOREO

Diuresis (mL)

Sangrado (mL)

Temperatura (ºC)

SpO_2 (%)

$ETCO_2$ (mmH_2O)

LABO

Hb (g/dL)

Glu (g/L)

SIGNOS VITALES

Ⓐ Inicio anest

Ⓔ Fin anest

ⓘ Intubación

ⓔ Extubación

◉ Inicio Op

⊗ Fin Op

● Pulso

V PA sist / Λ PA diast

▲ PA media

↑T Torniquete inflado

↓T Torniquete desinflado

200 / 180 / 160 / 140 / 120 / 100 / 80 / 60 / 40 / 20

VENTILACIÓN.

FiO_2 (%)

Volumen corriente (mL)

Frec. respiratoria (rpm)

Presión pico (cmH_2O)

PPFE (cmH_2O)

OTROS

Posición

Eventos

TOTALES

INGRESOS

EGRESOS

MEDECINS SANS FRONTIERES

OBSERVACIONES

TRANSFERENCIA

☐ URPA ☐ UCI