

RELACION ENTRE LAS COMPLICACIONES POSTANESTESICAS Y EL ESTADO FISICO PREQUIRURGICO DE LOS PACIENTES

Enfermera Andrea Agnelli

INTRODUCCION

La recuperación de la anestesia es para la mayoría de los pacientes una situación sin problemas tras una anestesia y una operación sin complicaciones. Sin embargo, para un número significativo de pacientes, la recuperación de la anestesia puede resultar un proceso que amenaza la vida y que debe tratarse inmediatamente con la intervención del personal médico y de enfermería calificado. Las unidades de cuidados postanestésicos (UCPA) se enfrentan a menudo con la tarea de atender simultáneamente a pacientes que se recuperan de una anestesia regional, de anestесias y cirugías convencionales y pacientes críticamente enfermos.

A pesar de que se dispone de métodos de anestesia general desde hace más de 100 años, las UCPA solo se han hecho comunes en los últimos 30 años.

Las UCPA fueron creadas para proporcionar adecuados cuidados de enfermería al paciente postquirúrgico inmediato. Las UCPA fueron abiertas en la Clínica Mayo en 1942 en el New York Hospital y se hizo cada vez más evidente que los cuidados postoperatorios salvan vidas.

Hasta hace poco los estudios de las complicaciones en la UCPA eran raros en la literatura. Un reciente estudio en Yale ha proporcionado el enfoque más global de las complicaciones que se pro-

ducen en la UCPA. En un estudio de 18.473 ingresos en la UCPA de un hospital Universitario, encontraron que la incidencia de las complicaciones era alta, produciéndose hechos significativos en casi el 24 % de todos los pacientes.

Las complicaciones más frecuentes fueron náuseas y vómitos (9,8%), necesidad de soporte de la vía aérea (6,9%), hipotensión (2,7%), arritmias (1,4%), hipertensión (1,1%), alteración del estado mental (0,6%) y eventos cardíacos mayores (0,3%).

Uno de los factores que influyen más sobre las tasas de complicación es el estado físico (ASA) y la duración de la anestesia.

HIPOTESIS

Existe una relación entre el estado físico previo del paciente prequirúrgico y la incidencia de las complicaciones postanestésicas en UCPA.

OBJETIVO GENERAL

- Demostrar que el estado físico previo del paciente independientemente de cual fuere, incide en las posibles complicaciones anestésicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Relacionar los diferentes tipos de estado físico clasificados como ASA I, II, III, con la cantidad de complicaciones postanestésicas.
- Demostrar que con un riesgo de estado físico mayor, el número de complicaciones se incrementa.

MATERIAL Y METODO

Se tomó como muestra de estudio una población de 100 pacientes que corresponden a la cuarta semana del mes de Septiembre del 2000 (Período del 25/09/00 al 29/09/00) seleccionada al azar en la UCPA del Hospital de Pediatría J. P. Garrahan, con edades comprendidas entre 1 y 12 años, en un estudio transversal, analítico y retrospectivo.

COMPLICACIONES

1. Náuseas y vómitos.
2. Apoyo de la vía aérea.
3. Hipotermia
4. Dolor y agitación.
5. Alteraciones circulatorias.

CLASIFICACION ASA (ESTADO FISICO DEL PACIENTE)

La clasificación de la American Society Anesthesiology (A.S.A.) se basa en la denominación por puntuación del estado físico del paciente, proporciona una terminología común, facilita la recopilación de datos estadísticos y se divide en las siguientes clases:

Clase I

El paciente no presenta ninguna alteración orgánica, fisiológica o psiquiátrica.

Ejemplo: Paciente sano con hernia Inguinal.

Clase II

Paciente con enfermedad sistémica leve o moderada, bajo control.

Ejemplo: Insuficiencia cardíaca bajo control.

Clase III

Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante.

Ejemplo: Cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada acompañado de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas.

Clase IV

Paciente con enfermedad sistémica grave o incapacitante, que constituye además una amenaza constante para la vida, y que no siempre corrige con la cirugía.

Ejemplo: Insuficiencia cardíaca o respiratoria.

Clase V

Se trata del enfermo terminal moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes de UCI pediátrica o neonatal.
- Pacientes de emergencia que necesiten UCI

- Pacientes que recibieron anestesia local.
- Pacientes operados en tiempos menores de 40 minutos o mayores de 10 horas.
- Pacientes menores de 1 año y mayores de 12 años.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes que ingresan a inducción anestésica y egresan a UCPA.
- Pacientes que ingresan a la UCPA derivados de quirófanos periféricos como hemodinamias, endoscopias gástricas y respiratorias, etc. que recibieron anestesia.

Método

La recolección de datos fue realizada a través de las planillas:

- Evolución anestésica intraquirúrgica, por medio de esta planilla se puede establecer el estado físico previo del paciente, es decir el ASA al que corresponde; este dato es recogido por el anestesiólogo en la entrevista en la preinducción anestésica.
- Parte operatorio (este indica tipo de cirugía, procedimiento, técnica realizada, tiempo, entre otros datos).
- Hoja de anestesia postquirúrgica de recuperación (permite recoger información sobre los procedimientos, eventos y tratamientos realizados).
- Ficha elaborada para la recolección de todas las complicaciones y tipo de ASA.

Desarrollo

A los pacientes estudiados en la Recuperación Postanestésica del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan por el período del 25/09/2000 al 29/09/2000 se los clasificó por su estado físico previo es decir el A.S.A tipo I, II, III, IV y V, según datos recogidos a través de la Hoja de Anestesia Intraquirúrgica por Médicos Anestesiólogos, Hoja de Anestesia Postquirúrgica y Hojas de Enfermería Prequirúrgicas y de Recuperación Anestésica.

También se cuantificaron y tipificaron las complicaciones postanestésicas en:

1. Náuseas y vómitos
2. Apoyo de la vía aérea
3. Dolor y Agitación
4. Hipotermia
5. Circulatorias

El dolor prevaleció sobre las otras complicaciones postanestésicas consideradas. Se presentaron en total 93 complicaciones (Tabla 1).

En la Tabla 2 se muestra el número de pacientes en cada grupo ASA y el total de pacientes con y sin complicaciones en cada grupo. Todos los pacientes pertenecientes al grupo ASA III las presentaron.

TABLA 1: DISTRIBUCION DE LAS COMPLICACIONES (VALORES ABSOLUTOS).

ASA	Vómitos	Apoyo de O ₂	Dolor	Excitación	Circulatorias	N° total de complicaciones
I	3	5	14	1	1	24
II	9	6	7	4	0	26
III	9	17	11	1	5	43
Total	21	28	32	6	6	93

TABLA 2: PACIENTES / GRUPOS ASA / COMPLICACIONES (VALORES ABSOLUTOS).

ASA	N° total de pacientes	N° total de pacientes con complicaciones	N° total de pacientes sin complicaciones	N° total de complicaciones
I	49	24	25	24
II	24	16	8	26
III	27	27	0	43
Total	100	67	33	93

De la muestra de 100 pacientes no se complicó el 33%, en el 67% restante se manifestaron 93 complicaciones, distribuidas entre los tres tipos de ASA estudiados, correspondiendo al estado físico ASA III la mayor cantidad de complicaciones y el mayor porcentaje de pacientes complicados (Tablas 3 y 4).

TABLA 3: RELACION ENTRE EL ASA Y EL PORCENTAJE DE PACIENTES CON COMPLICACIONES.

ASA	N° de pacientes	Pacientes con complicaciones	
		n	%
ASA I	49	24	49
ASA II	24	16	66
ASA III	27	27	100

TABLA 4: RELACION ENTRE CANTIDAD DE COMPLICACIONES Y ASA. (VALORES PORCENTUALES).

ASA	% complicaciones
ASA I	26
ASA II	28
ASA III	46

Porcentajes calculados sobre el número total de complicaciones (93)

CONCLUSIONES

En el despertar de la anestesia se evidencia que el estado físico previo del paciente es proporcional a la cantidad de complicaciones postanestésicas.

Las complicaciones que se tomaron en estudio son alguna de ellas previsible o detectable y la resolución, al ser proporcionada en la UCPA, garantiza la adecuada precisión por un equipo de trabajo formado, entrenado en la criticidad del despertar anestésico, disminuyendo la morbilidad de los pacientes como así también las complicaciones tardías de difícil resolución.

RECOMENDACIONES

Esta investigación de tipo transversal queda abierta a la posibilidad de realizar un estudio longitudinal con la incorporación de otras variables intervinientes (tipo de anestesia, tiempo quirúrgico y tiempo de permanencia en la sala de cuidados postanestésicos) que se creen oportunas para completar el estudio.

LECTURA RECOMENDADA

- Miller, 3ra edición año 1998, cap. 73. Dolor agudo postoperatorio. Autor L. Brian Ready, pág. 2263 y cap. 72. Unidad de cuidados postanestésicos. Autor Thomas W. Feeley, pág. 2245, EEUU.
- Temas de anestesia pediátrica 1ra edición, año 1997, Buenos Aires, Argentina. Autores Miguel Paladino, Pablo Ingelmo, Fernando Tomiello y col. Vol. 1 y 2.
- Revista Nursing, año 1997, agosto-septiembre. Devela los misterios de la anestesia. Autor Linda B. Chitwood, pág. 53.
- Revista Nursing, año 1985, enero-febrero. React Nuevo método para valorar la recuperación postanestésica. Autor Kay E. Fraulini, Peter Murphy, pág. 50.