



## U.G.C. Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar

### CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA). Sep. 2022

#### CRITERIOS SOCIALES:

- 1.- Existencia de un acompañante capacitado para colaborar en el proceso de recuperación del paciente.
- 2.- Condiciones de vivienda. Barreras arquitectónicas.
- 3.- Disponibilidad de transporte
- 4.- Disponibilidad de teléfono
- 5.- Aceptación sin reservas del procedimiento de CMA

#### CRITERIOS QUIRÚRGICOS:

- 1.- Pacientes tipo II en la clasificación de DAVIS (Intervenciones que pueden realizarse con anestesia local, regional, general, o con sedación y que requieren cuidados postoperatorios específicos, pero no intensivos ni prolongados y la analgesia, si hace falta es de tipo oral)
- 2.- No necesitar preparación compleja.
- 3.- No durar más de 90 minutos con anestesia general.
- 4.- Tolerancia oral precoz.
- 5.- Deambulación en pocas horas.
- 6.- Analgesia oral suficiente para control dolor.
- 7.- Pérdidas hemáticas insignificantes
- 8.- Incisiones mínimas.

## CRITERIOS DEL PACIENTE.

1.- Clasificación ASA I y II. Pacientes convenientemente seleccionados ASA III

2.- Edad: Para Simpatectomía mayores de 16 años y menores de 40. Para mediastinoscopia menores de 70 años. Para Implante de Acceso Venoso no hay criterio de edad cronológica.

3.- Criterios de masa corporal: Para hiperhidrosis recomendamos excluir del procedimiento CMA a los pacientes Obesidad I (IMC>30) y tipo II (IMC>35) por mayor probabilidad de no poder realizar el procedimiento toracoscópico con seguridad y una mayor posibilidad de reconversión.

Para los otros dos procedimientos los pacientes con obesidad tipo I y II deberán ser evaluados individualmente.

4.- Coagulación sanguínea y tratamientos anticoagulantes: Aunque no constituye una contraindicación absoluta preferimos excluir a estos pacientes para CMA e incluirlos en corta estancia para poder vigilar la evolución postoperatoria.

5.- Complicaciones anestésicas previas. No Incluir en CMA

6.- Manejo y recomendaciones en co-morbilidad frecuente:

Hipertensión: Sólo contraindicaría una HTA incontrolada con TAD >1110 mmHg. El hipertenso controlado tomará su medicación habitual.

Cardiopatía: En general contraindicaría la CMA el estado de insuficiencia cardiaca, coronariopatía inestable, fibrilación auricular y arritmias. Bloqueos de 2º y 3º grados, tratamiento con digital y antiarrítmicos.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): Los pacientes compensados (no agudizados) y con buena tolerancia al esfuerzo son candidatos a procedimientos de CMA.

Diabetes Mellitus: Tanto los no insulina dependientes como los dependientes bien controlados no están excluidos de la CMA. Los DNID no deben tomar medicación hipoglucemiante inmediatamente antes de la cirugía. Se deben establecer controles de glucemia preoperatorios y postoperatorios.

No se recomienda CMA en los pacientes jóvenes con tendencia a cetoacidosis.

Inmunodeprimidos: Los pacientes que se encuentran en buen estado general y no manifiestan infecciones son candidatos a CMA.

## CRITERIOS DE RECUPERACIÓN Y ALTA HOSPITALARIA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Se trata de una decisión que debe ser tomada consensuadamente entre el Anestesiólogo y el cirujano. La fase temprana de la recuperación postanestésica requiere los mismos cuidados y monitorización que la cirugía mayor con ingreso.

Los criterios para alta hospitalaria segura se encuentran definidos en el Test de Aldrete modificado para CMA. Se requiere un mínimo de 18 puntos.

	PUNTUACION
<b>Motilidad</b>	
4 Extremidades	2
2 Extremidades	1
0 extremidades	0
<b>Respiración</b>	
Capaz de respirar y toser	2
Disnea/ Respiración superficial	1
Apnea	0
<b>Circulación</b>	
PA +- 20 mmHg que nivel preoperatorio	2
PA +- 20 a 50 mm	1
PA +- más de 50 mm	0
<b>Consciencia</b>	
Despierto	2
Se despierta al llamarle	1
No responde	0

---

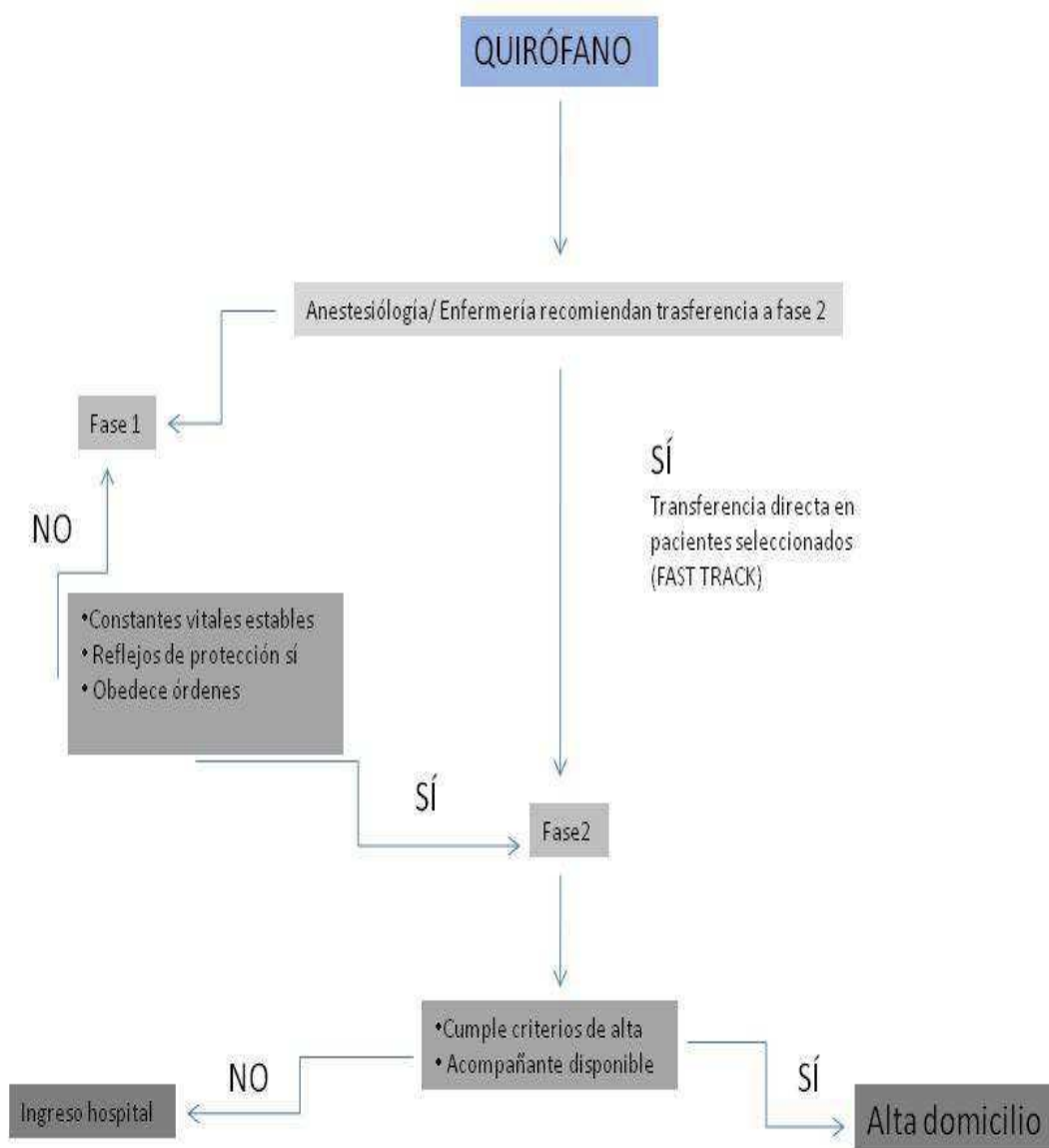
### Capacidad para mantener sp O2

>92% con aa	2
Necesita O2 para mantener sp O2 > 90%	1
Sp O2 < 90% aún con O2	0
<b>Vestuario</b>	
Seco y limpio	2
Húmedo pero estacionario o marcado	1
Área de humedad creciente	0
<b>Dolor</b>	
Sin dolor	2
Dolor leve controlado con medicación oral	1
Dolor severo que requiere medicación parenteral	0
<b>Deambulación</b>	
Capaz de mantenerse de pie y caminar recto	2
Vértigo cuando se levanta	1
Mareo en decúbito supino	0
<b>Alimentación</b>	
Capacidad de beber líquidos	2
Nauseas	1
Náuseas y vómitos	0
<b>Diuresis</b>	
Ha orinado	

No ha orinado, pero se encuentra confortable

No orina y está molesto

El Gráfico de flujo para la realización d la evaluación del alta hospitalaria del paciente sometido a CMA se ajustaría al siguiente esquema



## INSTRUCCIONES PARA EL PERIODO POSTOPERATORIO

Todos los pacientes deben recibir instrucciones específicas relacionadas con el procedimiento de CMA al que van a ser sometidos, que deben darse en la consulta previa a la cirugía de forma verbal y por escrito, al paciente y al acompañante que se va a responsabilizar de él al alta. Deben incluir:

- 1.- PAUTA ANALGESICA EN DOMICILIO detallada, las recetas se deben dar previamente.
- 2.- Teléfonos de contacto
- 3.- Prohibición de conducir vehículos o realizar actividades peligrosas.
- 3.- Presencia de acompañante responsable.

## CONTROL DOMICILIARIO POSTOPERATORIO

Los programas de CMA deben contar con una continuidad asistencial 24 horas tras la intervención en forma telefónica o posibilidad de consulta física de forma que el paciente se sienta seguro. Se aconseja facilitar un número telefónico de contacto y establecer un plan detallado de cuidados postoperatorios domiciliarios y continuidad asistencial.

Teléfono de la Consulta de Cirugía Torácica 957 010 218. Teléfono de la Secretaría: 957 010 445 (de 8h a 15 horas Lunes a Viernes). Teléfono de la planta de hospitalización (3ªB) 957 010 314.

Consulta telefónica con el cirujano torácico, de Lunes a Viernes, de 16 a 19 horas: 957 010 445.

# Test para determinar que el paciente pueda ser egresado del area de recuperacion

## Criterios

### Actividad

### Nivel de Consciencia

### Respiración

### Circulación

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

### Respiración

Rosado 2 puntos

Pálido 1 punto

Cianótico 0 puntos

Spo2 > 92 con aire ambiente: 2 puntos

Spo2 > 90% con oxígeno

Spo2 < 90% con oxígeno

respira profundo y tose: 2 puntos

respiración superficial pero con adecuado intercambio: 1 punto

apnea u obstrucción: 0 puntos

respira profundo y tose libremente: 2 puntos

dísnea o con respiración superficial 1 punto

Apnea: 0 puntos

PA en un rango de 20% de lo normal: 2 puntos

PA en un rango entre el 20-50% de lo normal: 1 punto

PA mas del 50% del rango normal: 0 puntos

Criterio original

Criterio modificado

Criterio original

Criterio modificado

Criterio original

Criterio modificado

Criterio original

Criterio modificado

Criterio original

Criterio modificado

Criterio original

Criterio modificado

Criterio original

Criterio modificado

Criterio original

Criterio modificado