

Pautas para una anestesia más segura

1.

Seguridad del paciente

- "Procedimientos recomendados y lista de comprobación de seguridad de la AVA" incorporados en cada caso.



2.

Planificación de casos de anestesia

- Para cada paciente, se considera un plan de anestesia que cubra los factores de riesgo del paciente y del procedimiento, medicamentos anestésicos adecuados, fluidos y ayudas de monitorización.
- Se deben tener en cuenta los límites del cuidado anestésico que se puede prestar, y buscar asistencia externa, o remitir el caso a un centro especializado en anestesia en caso necesario.



3.

Analgesia

- La analgesia debería ser una prioridad en el cuidado.
- Se debería disponer de una serie de terapias analgésicas para su uso, incluidos agonistas opioides puros, anestésicos locales, AINEs, farmacoterapias adyuvantes y terapias no farmacológicas
- Se debería elaborar un plan analgésico para cada caso, donde se reconozca el nivel y grado y tipo de dolor esperado.
- Los pacientes deberían ser evaluados activamente con escalas de dolor validadas y los resultados se deberían abordar de forma apropiada.
- A los pacientes con dolor presente o esperado se les debería prescribir analgesia de forma continuada en el alta, y los propietarios deberían estar informados acerca de síntomas conductuales relacionados con el dolor.



4.

Personal

- Personal veterinario cualificado que ha recibido formación anestésica para monitorizar cualquier anestésico.
- Los estudiantes de veterinaria deben estar supervisados por un miembro cualificado del personal veterinario al monitorizar un anestésico.
- Empleo de personal formado en anestesia avanzada siempre que esté disponible o sea necesario.



5.

Controles

- Anestesta dedicado que supervise cada caso.
- Equipamiento anestésico adicional con monitores de presión arterial, pulsioximetría y capnografía disponibles y en uso.



6.

Soporte al paciente

- Monitorización y soporte activo de la temperatura, con medidas preventivas y dispositivos de calentamiento activo, disponibles y en uso.
- Fluidoterapia considerada para cualquier anestésico y administración guiada por objetivos proporcionada cuando se prescriba. Disponibilidad de bombas de fluidoterapia y/o jeringas de infusión para garantizar la precisión.
- Soporte de presión arterial considerado desde el principio y gestionado, cuando corresponda, mediante una selección de anestésicos, fluidoterapia y correcta administración de fármacos.
- Necesidad de soporte ventilatorio considerada desde el principio. Disponibilidad de medios manuales o mecánicos de ventilación con presión positiva utilizados en caso necesario.



7.

Listo para urgencias

- Todo el personal debe haber recibido formación de RCP, y se deberían practicar simulaciones de RCP de forma interna cada seis meses.
- Todos los pacientes deben contar con un acceso IV durante la anestesia a través de un catéter IV.
- Equipos de urgencias disponibles siempre.



8.

Recuperación

- La recuperación de los pacientes anestesiados debe supervisarse y registrarse de forma adecuada.
- La recuperación debe darse en un lugar adecuado.



9.

Formación

- Todo el personal clínico implicado en la anestesia debe recibir formación regular sobre anestesia y analgesia.
- Un miembro dedicado del personal debe supervisar las políticas sobre prácticas y los estándares del cuidado.



10.

Historias

- Mantenimiento de historias profesionales de la anestesia, incluidos los detalles del paciente y del procedimiento, personal partícipe, fármacos, monitorización y recuperación.
- Las historias se deberían revisar para analizar la morbilidad y mortalidad.



Tiene más información en las pautas de soporte del manual de anestesia más segura, disponible en <https://ava.eu.com/resources> y <http://www.dechra.co.uk>

Estas pautas han sido redactadas por la AVA con apoyo para el diseño y distribución de