

Protocolos: Anestesia

PROTOCOLO DE LA PREVENCIÓN DEL VÓMITO Y SU ASPIRACIÓN

1) PREPARACIÓN PARA CIRUGÍA ELECTIVA

NIÑOS DE HASTA CUATRO MESES DE EDAD:

Penúltima mamadera de leche no antes de 6 hs de la operación. Última mamadera, té o agua endulzada, exclusivamente; a la mitad del volumen habitual, hasta tres horas antes de la cirugía.

NIÑOS DE CUATRO HASTA DOCE MESES DE EDAD:

Igual a lo anteriormente señalado, pero puede el paciente recibir una mamadera de té o agua endulzada, a la mitad del volumen habitual, hasta 4 hs antes de la cirugía.

NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS DE EDAD:

Última mamadera de leche o alimento sólido, hasta 3 hs antes de cirugía. Té o agua endulzada no más de 100 cc hasta 4-5 hs antes de la operación.

NIÑOS MAYORES DE TRES AÑOS Y ADULTOS:

Operación a realizarse a primera hora de la mañana: Cena liviana, líquido por boca hasta las 24 hs.

Operaciones a realizarse a mediodía o después: Cena liviana. A las 8 hs de la mañana, desayuno líquido bebido (1/2 taza de té o 1/2 vaso de jugo colado). **NO MENOS DE 4 HS ANTES DE LA OPERACIÓN (1) (2).**

Pacientes ambulatorios: Entregar indicaciones por escrito.

2) URGENCIAS

"ELEGIR ANESTESIA REGIONAL O LOCAL SI FUERA POSIBLE".

(La elección de éstas no excluye las medidas profilácticas previas a cirugía).

A) Postergables por horas

VALORAR:

a) **Tipo y cantidad de alimentos:** Tránsito rápido (líquidos hiposmóticos) - Tránsito más lento, los hiperosmóticos (sólidos grasa-proteínas).

b) **Hora ingesta con relación a la indicación de patología:** Accidente - Trabajo de parto, etc.

c) **Medicación y enfermedades concurrentes que retardan la evacuación gástrica:** Opiáceos - Estados acentuados de ansiedad - Diabetes - Fumadores - Úlceras prepilóricas (3). (La úlcera duodenal acelera la evacuación gástrica).

d) **En ningún caso efectuar anestesia general antes de 6 hs.**

e) Tratar de colocar al paciente en posición semi sentado en la cama durante la espera (1).

f) Metoclopramida: dos ampollas de 10 mgs I.V. La dosis en niños debe ser calculada a 0.1 mg de droga por kg de peso corporal (4).

g) Sonda nasogástrica (considerar su indicación o conveniencia).

h) Citrato de Na 0,3 M. 30 cc por boca, o a través de sonda nasogástrica, 10 minutos antes de anestesia (5). En sala de operación: maniobras pre anestésicas (ver más abajo).

B) No postergables

a) Sondaje y lavado gástrico (excepto en pacientes inconscientes) (8).

b) Metoclopramida (10 mgs) 3 ampollas I.V. (si hubiere por lo menos una hora hasta comienzo de anestesia).

c) Antiácidos: igual a punto h) del enunciado anterior.

C) Hemorragias digestivas alta - Obstrucción intestinal alta

a) Sondaje gástrico (excepto en pacientes inconscientes).

b) Metoclopramida en las hemorragias (do-

sis ya mencionada). NO EN OBSTRUCCIONES.

c) NO ANTIACIDOS.

3) AL COMENZAR ANESTESIA EN SALA DE OPERACION

Objetivos básicos:

- a) Inducción rápida (9).
- b) Intubación traqueal en el menor tiempo posible.
- c) Tubo traqueal con manguito inflable (10).
- d) Inducción inhalatoria no recomendable.

PROCEDIMIENTOS

- a) Retirar sonda nasogástrica.
- b) Hacer inhalar O₂ 100o/o.
- c) Posición en navaja sevillana (3), alternativa, decúbito lateral derecho, mesa horizontal.
- d) Aspirador conectado al tubo endotraqueal.
- e) Manguito preinflado.
- f) Galamina 20 mg ó DTC 3 mgrs I.V.
- g) Inductor endovenoso.
- h) Succinilcolina en dosis 70o/o superior a la normal.
- i) No ventilar con presión positiva.
- j) Compresión cricoidea (9).
- k) Si hay vómito o regurgitación, posición Trendelenburg.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Gryboski, J. Gastrointestinal problems in the infant. Saunders Co. 128, 1975.
- 2) Bannister, W.K. et al. Vomiting and aspiration during anesthesia. *Anesthesiology*, 23, 251, 1962.
- 3) Wyllie, W.D.; Churchill Davidson, H.C. *Anestesiología*, Ed. Salvat, 886, 1969.
- 4) Schulze Delbriue, K. Metoclopramide. *The New England Journal of Medicine*, 305, 28, 1981.
- 5) Lahini, S.K.; Thomas, T.A. et Hodgson, R.M.H. Single dose antiacid therapy for the prevention of Mendelson Syndrome. *British J. Anaesthesia* 45, 1143, 1973.
- 6) Taylor G. Pryce - Davies J. The prophylactic use of antiacids in the prevention of the acid-pulmonary (aspiration syndrome - Mendelson's Syndrome). *The Lancet* 1, 351, 1966.
- 7) Hedden, H. et al. Mendelson's Syndrome and its sequelae. *The Canadian Anaesthetist's Society J.* 19, 351, 1972.
- 8) Stept, W.; Safar, P. Rapid induction - intubation for prevention of gastric content aspiration. *Anaesthetist's Society* 49, 633, 1970.
- 9) Fanning, G. The efficacy of cricoid pressure in preventing regurgitation of gastric contents. *Anesthesiology* 32, 553, 1970.
- 10) Turnuli, K.W. A useful manoeuvre for prevention of aspiration during crush inductions. *The Canadian Anaesthetist's Society J.* 19, 105, 1972.

"Raisonnement droit est aussi important que connaître. Je me suis pénétré de cette pour construire mon enseignement, persuadé qu'il faut former les futurs médecins et non pas seulement les instruire".

William Harvey, citado por Jean Hamburger