



**Autor del resumen comentado:** Claudia Morán del Pozo

**Título del BPIS (en español):** Criterios de puntuación del alta postanestésico

#### **Resumen**

Las Unidades de Cuidados Postanestésicos (UCPAs) son el servicio predilecto para la recuperación inmediata del postoperatorio del paciente. Este período de postoperatorio inmediato es internacionalmente reconocido como un momento crítico y de alto riesgo para la seguridad del paciente que requiere de la observación continua para permitir la detección precoz de complicaciones de la intervención.

**Palabras clave:** Anestesia; Enfermería Basada en la Evidencia.

**Referencia BPIS (formato Vancouver) y enlace al BPIS publicado en español:**

Criterios de puntuación del alta postanestésico. BestPractice: evidence-based information sheets for health professionals. 2011; 15 (17): 1-4

[http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011\\_15\\_17\\_BestPrac.pdf](http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011_15_17_BestPrac.pdf)

Artículo recibido el 20/09/2017,

Aceptado el 01/10/2017

**RESUMEN** (extensión máxima: 1000 palabras)

### **Introducción**

Las Unidades de Cuidados Postanestésicos (UCPAs) son el servicio predilecto para la recuperación inmediata del postoperatorio del paciente. Este período de postoperatorio inmediato es internacionalmente reconocido como un momento crítico y de alto riesgo para la seguridad del paciente que requiere de la observación continua para permitir la detección precoz de complicaciones de la intervención.<sup>1</sup>

Desde la década de los 70, existe una disposición progresiva para encontrar y concretar el uso de sistemas de puntuación o escalas objetivo que faciliten y aseguren la decisión para poder dar de alta al paciente de la UCPA.<sup>1,2</sup>

El tiempo de permanencia del paciente en la UCPA varía dependiendo de diversos factores: los antecedentes personales y el estado preoperatorio de salud del paciente, el tipo de anestesia y cirugía a la que ha sido sometido y la estabilidad de los signos vitales.

A pesar de que los sistemas de evaluación postanestésica, habitualmente, se centran en la figura del anestesista, el papel fundamental de las enfermeras en la gestión y evaluación de los cuidados de los pacientes de las UCPAs han promovido que los anestelistas deleguen en estas profesionales la responsabilidad de la decisión del alta del paciente.<sup>1</sup>

Aunque existen varios criterios y herramientas para evaluar la idoneidad del paciente para el alta, la evaluación de la validez y fiabilidad de estos criterios es escasa. Todos los criterios que se utilizan para el alta tienen ventajas y desventajas; los estudios comparativos sobre la fiabilidad de los diferentes criterios de alta son extremadamente limitados. Por lo que es oportuno asegurar que seguimos criterios basados en la evidencia.<sup>1,2,3</sup>

### **Objetivos**

El objetivo de este *“Best Practice Information Sheet”* es presentar la mejor evidencia disponible sobre los elementos esenciales dirigidos a una evaluación eficaz y factible de los pacientes después de la anestesia y la cirugía. Todo ello garantizando la seguridad del paciente a través de la apropiada y oportuna alta de la unidad de cuidados postanestésicos.

### **Fuentes de datos**

La revisión sistemática de Phillips et al<sup>1</sup> pretende identificar y evaluar las variables adecuadas que garanticen la seguridad de los pacientes para ser dados de alta en la UCPA. Incluye la revisión de 8 estudios, con cuatro grupos de Estados Unidos, dos

realizados en Canadá, uno en Dinamarca y otro en Gales, que evaluaron diferentes tipos de intervenciones. De estos 8 estudios, sólo uno era un Ensayo Controlado Aleatorio (ECA). Cuatro de estos estudios, eran observacionales descriptivos, de moderado a alto riesgo de sesgo y los instrumentos de evaluación utilizados fueron en general no validados. Dos estudios observacionales adicionales y un análisis de los registros retrospectivos proporcionaron datos útiles para el desarrollo de una herramienta de evaluación de la UCPA.

## **Resultados**

No existe evidencia firme sobre la forma más efectiva de evaluar la preparación del paciente al alta de la UCPA. No se ha hallado consenso sobre el uso de herramientas específicas, ni sobre qué tipo de variables predeterminadas deben de tenerse en cuenta, lo que se ha detectado es una tendencia creciente a la formalización de herramientas para asegurar la disposición del paciente al alta.

El primer estudio analizado, sugiere que el uso de herramientas de puntuación para el alta del paciente ambulatorio desde quirófano, es tan eficaz, en la identificación de la idoneidad para el alta, como el uso de herramientas de evaluación para el alta del paciente de la UCPA.

El siguiente estudio, estableció una serie de criterios que debían cumplir los pacientes para ser dados de alta. Los criterios esenciales que debían cumplir son el estado neurológico (nivel de alerta y respuesta a estímulos), la movilidad, el dolor, la ingesta oral, los antecedentes personales y el soporte social con el que cuenta el paciente. Los criterios deseables fueron que el paciente hubiera orinado, el dolor fuera mínimo, que estuviera lúcido, sin dolor de cabeza y comiendo y bebiendo, sin náuseas o vómitos antes de su alta.

Sin embargo, otro estudio, tomó como herramienta de evaluación para el alta en la UCPA la de la Sociedad Danesa de Anestesiología y Medicina de Cuidados Intensivos (DASAIM). Esta herramienta incluye la evaluación de las náuseas y vómitos, el dolor, el nivel de sedación, la saturación de oxígeno, y los signos vitales. El estudio detectó que el criterio para el nivel de saturación de oxígeno debería ser reconsiderado en listas de control de altas posteriores, ya que casi el 20% de los pacientes no lograron alcanzar los criterios de la DASAIM, y fueron dados de alta por los anestesistas.

Respecto al tiempo de permanencia en la UCPA, dos estudios, detectaron una reducción significativa en el tiempo de permanencia en la UCPA, cuando el personal de enfermería realiza la lista de comprobación de los criterios de alta. En cambio, otro estudio no mostró diferencias significativas respecto al tiempo de permanencia del paciente en una unidad de cirugía mayor ambulatoria, realizando la evaluación para el alta con una lista de control objetiva en comparación al uso de una herramienta subjetiva no validada.

En relación a las variables específicas que deben incluir las herramientas para la evaluación del paciente para el alta de la UCPA, un estudio investigó la función que

podrían tener la realización de pruebas psicomotoras, siendo la “prueba de cancelación de la carta”, (LCT, por sus siglas en inglés), prueba dirigida a la evaluación de la atención, la prueba más simple de realizar para los profesionales, y que podría aportar un valor añadido a la evaluación del paciente después de la sedación. Sin embargo, no se propuso un nivel adecuado de recuperación psicomotriz para guiar el uso de la prueba.

Otro estudio guio su investigación sobre la retención urinaria postoperatoria (POUR, por sus siglas en inglés), el cual es un suceso adverso que ocurre con frecuencia en los pacientes sometidos a anestesia espinal, y hace hincapié en que debe abordarse antes del alta de la UCPA.

**Recomendaciones:**

Las evaluaciones del dolor, del estado de conciencia, de la presión arterial, de las náuseas y los vómitos, se deben hacer antes del alta a un paciente en la unidad de cuidados postanestésicos. (Grado B)

La evaluación de otros signos vitales debe ser considerada antes del alta de un paciente en la unidad de cuidados postanestésicos. (Grado B)

**COMENTARIO** (extensión máxima: 1000 palabras)

La anestesia, entendida como conjunto de medidas para inhibir la sensibilidad del paciente ante una cirugía o suceso doloroso, es una técnica antiquísima y reconocida mundialmente. Existe un largo recorrido en la historia de la anestesia, desde el uso de plantas medicinales por los egipcios y tribus indígenas, hasta la introducción de gases medicinales como el éter.<sup>4</sup> En cambio, las unidades para la recuperación de estas cirugías, conocidas como Unidades de Cuidados Post Anestésicos o Unidades de Reanimación (más conocidas en España por este nombre), son relativamente nuevas. En 1863, ya Florence Nightingale escribió sobre la utilidad de unidades especiales para después de las cirugías. Y no fue hasta 1923 cuando, en el Hospital John Hopkins, se creó la primera unidad de reanimación postanestésica.

Hoy en día, es indudable que el momento inmediatamente posterior a una anestesia general constituye un punto crítico en la recuperación del paciente y requiere de una observación constante que permita la detección temprana de complicaciones de la cirugía. Las Unidades de Cuidados Post Anestésicos (UCPAs) son el lugar de referencia para el ingreso y control de estos pacientes.<sup>1,2</sup>

Actualmente, las UCPAs son servicios internacionalmente reconocidos y consolidados, sin embargo llevan décadas arrastrando problemas para acordar cuales son los criterios más idóneos que garanticen la seguridad para el alta del paciente. Habitualmente, en las UCPAs, hay un periodo mínimo de tiempo establecido de ingreso, que contempla la

situación “*in situ*” del paciente, sus antecedentes personales y el tipo de intervención y de anestesia a la que ha sido sometido. Además, enfermería y anestesia realizan una valoración de la situación de cada paciente.

La Comisión Australiana de Seguridad y Calidad en Salud (ACSQHC, por sus siglas en inglés) reafirma que las UCPAs son unidades de alta importancia; ya que existen pacientes que pueden sufrir efectos adversos tras la anestesia y se manejan mal porque no hay criterios al alta consensuados, ni protocolos o guías clínicas firmes para la preparación del alta del paciente.<sup>2</sup>

Esto ha motivado un incremento de acciones<sup>1</sup> para establecer el uso de sistemas de puntuación objetivos o escalas de puntuación que asesoren y dirijan a las enfermeras y anestesiistas de las UCPAs para la evaluación segura del alta del paciente, pero hasta la fecha no existe un consenso pleno sobre cuáles deben ser estos criterios esenciales.

El primer sistema de clasificación, para evaluar el alta del paciente de la UCPAs, fue la escala Aldrete que se puso en marcha en 1970<sup>3</sup>; este sistema incluía los criterios de: estado respiratorio, circulatorio, color, estado de consciencia y actividad. Décadas después se añadieron los criterios de dolor, movilidad de los miembros, entradas y salidas de líquidos y apariencia del paciente. Estos criterios no han sido validados en cuanto a su importancia en el deterioro clínico del postoperatorio del paciente, pero la escala de Aldrete revisada y ampliada ha sido adoptada internacionalmente por la mayoría de las UCPAs.<sup>2,3</sup>

La última revisión sobre los criterios de puntuación para el alta post anestésica, reflejada en el artículo “*Determining criteria to assess patient readiness for discharge from post anaesthetic care: and international Delphi study*”<sup>2</sup> por Phillips et al, ha logrado establecer, con un consenso del 75%, a través de tres rondas de consultas a enfermeras expertas en anestesia y post anestesia y a anestesiistas, 24 criterios esenciales y 15 no esenciales. Los criterios esenciales se integran entre 3 grupos:

- Constantes vitales: Hipoxia, Frecuencia Cardíaca, Saturación de Oxígeno, Frecuencia Respiratoria, Disnea, presencia de Arritmias, Tensión Arterial, ETO<sub>2</sub> y Taquicardia.
- Estado neurológico: Estado de alerta, estado de conciencia, nivel de sedación, reactividad y tamaño pupilar.
- Signos de efectos adversos de la anestesia: Entrada y salida de líquidos, náuseas, dolor, retención urinaria postoperatoria, temperatura, vómitos, diuresis, coordinación y estado funcional.

No obstante esta herramienta tiene limitaciones porque no se podría aplicar a todo tipo de pacientes ya que no discrimina si son ambulatorios o van a quedar ingresados en otras unidades de hospitalización y además no establece un tiempo mínimo de ingreso en la UCPA.

A pesar de ello, este sistema cuenta con un alto consenso internacional<sup>2</sup>, aunque se tiene que seguir trabajando, para encontrar una herramienta adecuada para la preparación del paciente para el alta de la UCPA.

Hay que recalcar la poca evidencia encontrada respecto a las escala de puntuación y/o criterios para la preparación del paciente para el alta postanestésica y menos en literatura española. La calidad científica de los artículos es baja: la mayoría son artículos descriptivos con alto riesgo de sesgo y con diversas limitaciones. Existe una tendencia en intentar generalizar el uso de escalas objetivo para todo tipo de pacientes ingresados en una UCPA, siendo incomparable la complejidad de los pacientes que se han sometido a anestésias generales, respecto a los que los que se han sometido a cirugías ambulatorias o con sedación superficial.

A medida que aumenta el envejecimiento poblacional y el número de cirugías ambulatorias anuales, es oportuno y decisivo asegurar que seguimos unos criterios adecuados y seguros para el alta en las UCPAs. Es importante que se progrese en este tema y se avance con estudios de investigación analíticos para establecer unos criterios válidos, fiables y basados en la evidencia.

#### **REFERENCIAS** (máximo 5 referencias)

1. Phillips NM, Haesler E, Street M, Kent B. Postanaesthetic discharge scoring criteria: A systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews*. 2011; 9(41):1679-1713.
2. Phillips NM, Street M, Kent B, Cadeddu M. Determining criteria to assess patient readiness for discharge from postanaesthetic care: an international Delphi study. *J Clin Nurs*. 2014; 23 (24):3345-55.
3. Ead H. From Aldrete to PADSS: Reviewing discharge criteria after ambulatory surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2007; 22 (2):259-266.
4. Liondas S. Evaluación y desarrollo de la anestesiología. *Anest Analg Reanim*. 2009; 22 (1): 5-18. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12732009000100002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732009000100002)