

GENERALIDADES:

-Se considera obligatorio el estudio Pre-anestésico, salvo en aquellas intervenciones en que por causa de urgencia sea imposible practicarlo.

-El estudio pre-anestésico será realizado por un Anestesiólogo en una consulta autorizada.

-Un **estudio pre-anestésico completo** consta de:

1. Anamnesis del paciente
2. Exploración del paciente:
 - Aspecto. TA. Auscultación. Palpación. Valoración de intubación, columna, etc.
3. Pruebas complementarias (incluidas en honorarios de consulta):
 - ECG interpretado: sistemático a todos los pacientes (se exceptúa a algún niño pequeño no colaborador, siempre que no presente ninguna patología cardiaca)
 - Espirometría: Sólo ocasionalmente cuando lo considere el anestesiólogo
4. Pruebas complementarias (excluidas en honorarios de consulta):
 - Radiología:
 - Tórax AP.
 - Lateral: cuando lo considere el anestesiólogo por indicación clínica
 - No se practica en:
 - Menores de 50 años sin indicación
 - Pacientes con radiología de tórax reciente
 - Pruebas de laboratorio:
 - a) Pruebas de laboratorio habituales
 - Hto-Hb
 - Fórmula leucocitaria y recuento
 - Grupo sanguíneo y Rh (en pacientes con riesgo de hemorragia)
 - Plaquetas
 - Glucemia
 - Creatinina
 - Act. de Protrombina-PTT
 - Colinesterasa plasmática (niños, no en gestantes)
 - b) Otras pruebas ocasionales (Volante aparte)
5. Información al paciente de técnicas y riesgos anestésicos con emisión de **Consentimiento informado** personalizado según patologías y técnicas anestésicas
6. Elaboración de historia clínica con Evaluación de pruebas complementarias y Emisión de informes:
 - Informe anestésico** (se adjunta modelo)
 - Alto riesgo** en su caso (se adjunta modelo)
 - Recomendaciones preoperatorias:**
 - Personalizadas: En informe preanestésico
 - Generales: En hoja adjunta
 - Posible petición o tramitación de pruebas cruzadas (según centros)
7. Interconsultas con otros especialistas: En aquellos pacientes con patología previa importante no valorada, o en situación descompensada que precisan el completar

su estudio o establecer un tratamiento previo por otro especialista (Cardiología, Endocrinología, Hematología, Neumología, etc.), una vez estudiados pasan de nuevo a la consulta de Pre-anestesia para su paso definitivo a quirófano (esta 2ª consulta por parte del anesthesiólogo, no se factura).

8. Revisión de pacientes. Se citan a revisión pacientes con procesos agudos respiratorios, en tratamientos especiales, o con patología concomitante no valorada, o pendientes de informes etc. (integrado en el mismo proceso, esta 2ª consulta por parte del anesthesiólogo, no se factura).

-Al margen de los conceptos clasificados en el presente libro se tendrán en cuenta los siguientes apartados y particularidades que los puedan modificar

-Pacientes de alto riesgo anestésico:

-Supondrán un incremento del 50% de honorarios

-Criterios de Evaluación de alto riesgo anestésico:

-Se considerarán pacientes de alto riesgo aquellos que pueden ser incluidos dentro de los grupos III-IV-V de la clasificación de la A.S.A., justificando dicha condición mediante informe del anesthesiologo.

CLASIFICACIÓN DE LA A.S.A.:

- I -Paciente Sano.
- II -Enfermedad sistémica leve sin limitación funcional.
- III -Enfermedad sistémica grave con limitación funcional definida.
- IV -Enfermedad sistémica grave con amenaza constante para la vida.
- V -Paciente moribundo. Improbable que sobreviva 24h con o sin intervención.

-Se podrían considerar dentro del apartado de alto riesgo no solo aquellos cuadros dentro de los grupos III-IV-V de la clasificación de la A.S.A., sino también aquellos que precisasen una preparación, evaluación y práctica anestésica especiales (no debidas a la intervención en sí, sino a la patología asociada del paciente) y que de no efectuarlo así se incrementarían de forma importante los riesgos para dicho paciente, también justificado con informe del anesthesiologo.

GUIA ORIENTATIVA SOBRE VALORACIÓN DE PACIENTES DE ALTO RIESGO ANESTÉSICO:

Podrían ser considerados pacientes de alto riesgo todos aquellos que pudiesen ser incluidos en los siguientes apartados:

- E. del sistema cardiovascular:

- Hipertensión no controlada con:
 - Sistólica superior a 160 mmHg.
 - Diastólica superior a 100 mmHg.
- Cardiopatía isquémica:
 - Infarto previo en los 6 meses anteriores.
 - Angina de pecho con limitación de actividad física normal.
 - Ritmo no sinusal.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Cardiopatías valvulares con alteraciones hemodinámicas.
- Cardiopatías congénitas con alteraciones hemodinámicas.
- Trastornos de la conducción:- Bloqueo AV.
 - Taquicardia paroxística (WPW).
- Taponamiento pericárdico.
- Aquellas intervenciones señaladas específicamente en el apartado de Cirugía Cardiaca.

- E. del aparato respiratorio:

- EPOC: FEV₁ por debajo del 50% teórico.
- Neumopatía restrictiva:
 - E. pulmonar infecciosa crónica.
 - A. tejido conjuntivo:
 - Intersticiales: Fibrosis, neumonitis.
 - Extrapulmonares: Espondilitis, derrame.
 - Traumatismos torácicos.
- Hipertensión pulmonar.
- Asma moderado o severo.

- Transtornos endocrinos:

- Diabetes que precise tratamiento con insulina o aquella no tratada que estuviese descompensada.
- Disfunción cortico suprarrenal:
 - S. de Cushing.
 - E. de Addison.
 - Hiperaldosteronismo.
- Hiperfunción médula suprarrenal: - Feocromocitomas.
- E. Tiroideas:
 - Hipertiroidismo.
 - Crisis hipertiroides.
 - Hipotiroidismo con terapia sustitutiva.
- E. de la Hipófisis:
 - Hipersecreción de ACTH (Cushing).
 - Hipersecreción de GH (Acromegalia).
 - Hipersecreción de ADH.
 - Hipersecreción de ADH (Diabetes insípida).

- Alteraciones Hidroelectrolíticas o Volémicas graves:

- Deshidratación II-III.

- Alteraciones graves de Na, K, Ca.
- Hipovolemia aguda.
- Shock.

- E. de la Nutrición:

- Caquexia o desnutrición grave.
- Obesidad Mórbida IMC > 35

- Alteraciones Hematológicas.

- Anemia Aguda. : Hto < 30% Hb < 9 g/dl
- Anemia Falciforme-Talasemia.
- Anemia hemolítica.
- Policitemia Vera.
- Porfiria.
- Alt. de la coagulación:
 - CID
 - Trombocitopenia por debajo de 100.000.
 - Hemofilia y afines.

- E. del SNC y neuromusculares:

- Coma.
- Miastenia grave y síndrome miasténico.
- Distrofia muscular. Duchenne, etc.
- Parálisis periódica.
- Otras miopatías similares.
- Hipertermia maligna.
- Tetraplejia.
- Esclerosis múltiple.

- E. psiquiátricas y toxicomanías:

- Demencia y E. mentales.
- E. depresiva con intento de suicidio.
- Alcoholismo.
- Drogodependencia.

- Transtornos musculoesqueléticos:

- Cualquier proceso que impida la intubación, o disminuya de forma importante la capacidad respiratoria.
- Artrogriposis.
- Espondilitis anquilosante.
- Escoliosis grave.
- Anquilosis temporo mandibular.
- S. de Pierre-Robin, etc.
- S. de Marfan.
- Epidermolisis bullosa.

- Nefropatías:

- Insuficiencia renal grave.
- Paciente en diálisis.

- Hepatopatías:

- Hepatitis aguda.
- Hepatitis crónica con insuficiencia hepática.
- Cirrosis.

- **E. Infecciosas:**
 - HIV+
 - Hepatitis B ó C activas.

- **Interacciones medicamentosas:**

- Tratamiento que pueda incidir directamente sobre el acto anestésico incrementando su riesgo: Beta bloqueantes, IMAO, Digitálicos, Simpaticomiméticos, Antihipertensivos, Antiarrítmicos, Corticoides, etc.

- **Niños menores de 18 meses** o con patología asociada (Especificar)

-**El concepto de alto riesgo** se aplicará tanto para intervenciones quirúrgicas como pruebas diagnósticas y no se podrá asociar a CMA, ni urgencia.

-**Todos los casos previamente descritos de alto riesgo deberán justificarse mediante informe detallado** del anesthesiólogo, similar al modelo que se adjunta, haciendo mención a informes previos o a las pruebas complementarias valoradas. Para ello es preciso cumplir todos los requisitos de la LOPD

INFORME CLINICO
DE
PACIENTE DE ALTO RIESGO ANESTÉSICO

Paciente: (Solo iniciales)
Edad:
Cirujano:
Entidad:

Fecha intervención:
Clínica:
N° de Póliza: (Clave, volante o proceso)

-Diagnóstico principal e intervención quirúrgica:

-Antecedentes personales o familiares relacionados con accidentes anestésicos previos:

-Patología asociada:

Descripción:

Exploración:

Valoración de pruebas complementarias:

Informes previos:

-Medicación que pueda provocar interacciones que incrementen el riesgo anestésico:

-Grupo SEDAR:

-Valoración ASA:

-Juicio Clínico:

Fdo. el Anestesiólogo
Dr. D.
Col. N°:

Fecha:

ESTUDIO PREANESTÉSICO

Paciente:

Remitido por:

Entidad:

Nº de Póliza:

-INTERVENCIÓN PREVISTA:

-ANTECEDENTES FAMILIARES:

-ANTECEDENTES PERSONALES:

Profesión:

Hábitos:

Alergias:

Anestesis previas:

Procesos anteriores:

-EXPLORACIÓN:

Edad:

Peso:

FC:

TA:

Aspecto general:

Cardiocirculatorio:

Respiratorio:

Orofaringea:

Abdomen:

Extremidades:

SNC y Neuromuscular:

Otras:

-PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

RX:

ECG:

Analítica:

Pruebas funcionales respiratorias:

Otras:

-MEDICACIÓN:

-Valoración ASA:

-Juicio Clínico:

Fdo. el Anestesiólogo

Dr. D.

Col. Nº:

Fecha:

Intervenciones especiales con consideración de alto Riesgo:

Las definidas en el nomenclátor sin precisar otra patología asociada.

Intervenciones especiales pactadas a priori en grupo no valorado (Fuera de baremo):

Intervenciones complejas o de nueva tecnología no valoradas específicamente en el nomenclátor. Se pactarían previamente en cada caso. Si fuesen de nueva creación se comunicaría posteriormente a la Comisión de Seguimiento.

Definición de Urgencia:

Serán las realizadas entre las 22h y las 8h en días laborables, entre las 15h y las 24h los sábados y las realizadas en festivos o domingos. Bastará una nota en el volante de la causa, por parte del Anestesiólogo. Supondrá un incremento del 50% de honorarios.

Características de Informes clínicos a las compañías. Estudio legal

Se respetaran siempre las normas de la LOPD. No deben figurar datos que puedan identificar al paciente. En lugar del nombre debería aparecer iniciales y el N° Póliza, (Clave, Volante, o proceso). Por E-mail sería encriptado

Hospital de día en CMA:

-Anestesia Ambulatoria en Cirugía de Alta Precoz: Se trata de la efectuada en aquellos pacientes que una vez intervenidos precisen ser trasladados a una URPA (Unidad de recuperación postanestésica), desde donde son remitidos a su domicilio, una vez recuperadas totalmente sus funciones vitales. Contarán con presencia física de un anestesiólogo, que será responsable del alta desde el punto de vista anestésico.

-Los diferentes niveles de asistencia, personal y de dotación de las unidades de despertar y hospital de día, diferenciándolos de las unidades de Reanimación o Cuidados Intensivos serán los definidos por parte de la SEDAR.

-Estas unidades deben de ser aceptadas y concertadas previamente por las entidades aseguradoras.

-No se aplicará el sobrepago por este concepto a las intervenciones de los Grupos I y II.

Los conceptos de CMA, Urgencia y alto riesgo, que suponen un incremento de honorarios de anestesia, nunca se pueden sumar en el mismo paciente

Desaparición a efectos de facturación del concepto sedación (Se trata de un acto anestésico, para cirugía o prueba diagnóstica, clasificado en el nomenclátor)

Desaparición del concepto de Reanimación (Integrado en Honorarios de UCI o URPA)

Intervención suspendida

-Intervención suspendida con el anestesiólogo presente y por causa anestésica. Se abonará como una consulta de especialista, al margen del tipo de intervención. Será suficiente indicar el motivo de la suspensión por parte del anestesiólogo, en el mismo volante.

Intervenciones múltiples:

Por diferente vía: 1ª la del grupo más alto, 2ª al 50%, resto 30%.

Por la misma vía: Lo mismo (si las cobra el cirujano).

Intervenciones realizadas por cirujanos ajenos al cuadro (facturación particular, excepto en casos pactados con el anesthesiólogo)

Intervenciones en pacientes sin cobertura pero con tarjeta

Urgencias: Cubre compañía

Programadas con volante autorizado: Cubre compañía

Pacientes con copago por intervenciones estéticas:

Es aceptable si las compañías están enteradas

Creación de nuevos actos solo en especialidad de anestesia (Cuando intervienen 2 especialistas, etc.):

- Se valorarán como Intervenciones múltiples si son dos intervenciones.

-Si se trata de un mismo procedimiento, se abona un solo cirujano con ayudantía en su caso y solo con un acto anestésico.

Creación de la Comisión Permanente Entidades aseguradoras/OMC/SEDAR:

Composición:

-Vocalía Asistencia Colectiva SEDAR (1)

-Representante de FEAPA (1)

-Representantes de Compañías (2)

-Vocalía Asistencia Colectiva OMC (1)

-Podrán ser partícipes puntualmente representantes locales de SEDAR, FEAPA y Compañías específicas afectadas por algún problema

Funciones:

-Mediar en caso de conflictos referentes a la creación, definición, interpretación y clasificación de actos anestésicos

-Las decisiones serán vinculantes

Creación de Buzón y E-mail de incidencias y consultas: SEDAR-OMC

Publicación :

Formato electrónico (Excel y PDF) y papel (OMC)

Tanto la tabla como las condiciones generales

Los N° de codificación los establecerá la OMC

Hoja Web: SEDAR - OMC y FEAPA

Acceso para asociados y compañías al documento del nuevo Nomenclátor

Fecha de Firma de acuerdos (Acta OMC): Integrantes, Entidades y organizaciones representadas

29/10 de 2010

Fecha de aplicación de acuerdos:

1/01/2011