

Revista Médica de Costa Rica

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMOVI

San José, Costa Rica, Febrero de 1944

No. 118

AÑO XI

Organización del Departamento de Anestésias del Hospital San Juan de Dios (*)

Por el DR. GONZALO VARGAS AGUILAR,
Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital San Juan de Dios

Dada la importancia que la Anestesia ha adquirido en estos últimos años, he considerado necesario la reorganización de un "Servicio de Anestesia" en nuestro Hospital.

Dicho servicio debe ser independiente, como unidad en sí mismo, de manera que el Hospital reciba el mejor servicio de este Departamento.

Como la Anestesia ha llegado a ser una especialidad necesita un personal idóneo y un equipo especial. El servicio de Anestesia representará un adelanto notable solamente cuando sea provisto de un personal adecuado y cuando cuente con anestésistas de experiencia.

El anestésista debe contar, pues, con un departamento especial donde se guarde todo el equipo, incluyendo los anestésicos, inyecciones de emergencia y demás accesorios. En cada sala de operaciones habrá una mesa para el servicio exclusivo del anestésista que constará de jeringas hipodérmicas estériles, torundas, alcohol, abre-bocas, tira-lenguas, estimulantes y demás drogas necesarias en caso de emergencia.

La administración de ciertos métodos de anestesia comporta riesgos contra los cuales debemos protegernos. En estos está el peligro de explosiones con el uso de gases como el ciclopropano.

(*) Trabajo presentado al C. E. M. M. C. el 21 de Enero de 1944.

Una de las causas más comunes de explosiones es la estática, la cual puede ser generada por fricción en el interior de la máquina misma o ser descargada por personas que entran a la sala de operaciones, o que se mueven dentro de ella. Se ha combatido este peligro de fricción interna dentro de la máquina, humedeciendo los gases; en algunos hospitales proveyendo de "tierra" que descargue las acumulaciones de estática. El método más simple es el mantenimiento de una adecuada humedad atmosférica de 60%, donde una chispa estática es poco probable sino imposible. Con el uso de un higroscopio se puede conocer en cualquier momento el grado de humedad de la sala. Es necesario tomar ciertas precauciones en cuanto a las chispas eléctricas. Todas las conexiones eléctricas deben ser apretadas y firmes; los bombillos y los otros contactos deben estar ajustados y no deben ser perturbados en presencia de una mezcla anestésica explosiva; los conmutadores deben ser de cierto tipo que prevenga la formación de chispas. No se debe proceder al empleo de máquinas de alta frecuencia en presencia de anestésicos explosivos. Además se deben tomar ciertas precauciones debido al peligro de explosión producido por las chispas eléctricas del aparato de R. X. en presencia de mezclas anestésicas.

Evítese también la presencia de llamas en la sala de operaciones y en su vecindad. Hay que recordar en este sentido que una corriente de aire puede acarrear una mezcla explosiva a alguna distancia de su punto de origen.

No se debe permitir absolutamente el fumado en la sala de operaciones, ni en su vecindad, debido al grave peligro que esto representa.

Si todo el personal de la sala de operaciones tuviera presente estas cuestiones se evitarían actos que son amenaza para ellos mismos y para los demás el peligro de las explosiones habrá desaparecido.

El Servicio de Anestesia

Comprende:

- 1º—El anestesista Jefe, encargado de la organización del Departamento y su respectivo equipo.
-

- 2º—El personal formado por los médicos y enfermeras que necesite el servicio de anestias
 - 3º—El examen preanestésico. Antes de la administración del agente anestésico se ejecutará un examen físico de cada paciente con exámenes de laboratorio. Todos los resultados serán inscritos en la cartulina del paciente. De acuerdo con este examen se procederá a escoger la medicación previa adecuada a cada caso y la técnica anestésica más propia. Antes de las 4 p. m. se hará el horario de las operaciones del día siguiente. El jefe de anestesia tendrá a su cargo la elaboración de dichos horarios.
 - 4º—Se llevará un récord completo de cada anestesia, mostrando la condición anterior de cada paciente antes, durante e inmediatamente después de la operación. Lo mismo que la medicación previa y post-anestésica.
 - 5º—Se llevará un récord también para determinar los resultados finales relativos al anestésico administrado.
No se debe administrar nunca la anestesia en el cuarto del paciente.
La responsabilidad por la escogencia del anestésico corresponde al cirujano, pero el anestesista aconsejará las drogas apropiadas a cada caso. Si el cirujano usa anestesia local, debe contar siempre con un anestesista en caso de que necesita anestesia general o para hacer frente a cualquier complicación.
 - 6º—Después de cada anestesia el enfermo deberá ser acompañado por el médico asistente o el anestesista, quien debe entregar por escrito las órdenes a la enfermera, lo mismo que la cartulina y especificar la clase de operación efectuada. Si es una operación leve el paciente puede ser acompañado a su cuarto por una enfermera.
Corresponde a la responsabilidad del anestesista jefe vigilar que los récords anestésicos sean llevados de una manera segura, incluyendo una cuidadosa relación entre el anestésico administrado y sus resultados finales. El anestesista jefe asistirá a las reuniones médicas periódicas y presentará los récords de su departamento.
En casos de emergencia se deberá notificar al jefe anestesista. Lo mismo que en caso de catástrofe se deberá notificar a
-

dicho jefe de anestias y proceder luego a la preparaci3n de las salas de operaciones y a alistar el equipo de anestesia necesario.

INDICACIONES:

Anestesia por inhalaci3n

A.—Cuidados preoperatorios.

- 1º—No dar ning3n alimento 6 horas antes de la operaci3n.
- 2º—No dar agua 3 horas antes de la operaci3n, (salvo para administraci3n de los medicamentos.
- 3º—Medicaci3n previa prescrita.
- 4º—Extraer los dientes postizos y puentes.

B.—*Cuidados operatorios y Post-operatorios*

- 1º—Evitar la obstrucci3n respiratoria, mantener la cabeza del paciente hacia atr3s, subirle la mand3bula. Si vomita volverle la cabeza de lado, quitarle las flemas de la garganta.
- 2º—Vigilar y reportar:
 - Si hay mucha palidez y cianosis.
 - Si el pulso se hace r3pido.
 - Si la respiraci3n es dificultosa.
 - Si no hay despertar 2 horas despu3s de la operaci3n.
- 3º—Dar agua si lo ordena el m3dico.
- 4º—Gota a gota rectal de 500 c.c. de agua pura si el v3mito persiste 4 horas despu3s de la operaci3n, salvo contra-indicaci3n o si administra suero subcut3neo.

Anestesia por Pentothal

Idem que anestesia por inhalaci3n.

Raqui-anestesia

A.—*Cuidados pre-operatorios*

- 1º—Afeitarse la espalda (parte baja)
- 2º—Levantarse los pies de la cama
- 3º—La misma rutina que para anestesia por inhalaci3n.

B.—*Cuidados Post-operatorios*

- 1º—Levantarse la cama del enfermo 8 horas
- 2º—No dejar levantarse la cabeza del paciente, ni sentarse ni ponerse de pie: