



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

LISTA DE COMPROBACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DE SEDOANALGESIA EN URGENCIAS

Nombre del médico

Nombre enfermera:

Fecha:

PEGATINA DEL PACIENTE

	MARCAR SI REALIZADO
1. LA SITUACIÓN EN URGENCIAS PERMITE LA REALIZACIÓN DE PSA	
2. COMPROBACIÓN DE PERSONAL SUFICIENTE Y ADECUADO	
3. VALORACIÓN DEL SAMPLE DEL PACIENTE	
3.1. Alergias	
3.2. Medicación actual	
3.3. Antecedentes personales (Anexo 1. Clasificación ASA)	
3.4. Última ingesta: Valorar de forma individualizada (Anexo 2). Marcar si procede	
3.5. Eventos adversos con procesos previos de sedoanalgesia	
4. EXPLORACIÓN DEL PACIENTE	
4.1. Evaluación de vía respiratoria superior (LEMON: Anexo 3; MALLAMPATI: Anexo 4)	
4.2. Evaluación de síntoma/signos que impliquen riesgo alto de aspiración	
4.3. Evaluación de auscultación cardiorrespiratoria	
5. COMPROBACIÓN DE QUE LA INDICACIÓN DEL PSA ES ADECUADA (Anexo 5)	
6. UBICACIÓN/SALA ADECUADA	
7. MATERIAL DE EMERGENCIA REVISADO	
7.1. Material de oxigenoterapia	
7.2. Material de ventilación	
7.3. Monitores	
7.4. Medicación de RCP y antídotos	
8. INFORMACIÓN AL PACIENTE DEL PSA (SI PROCEDE)	
9. INFORMACIÓN A LOS PADRES/TUTORES DEL PACIENTE	
10. SOLICITUD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
11. PROGRAMACIÓN DEL TRATAMIENTO	
11.1. FÁRMACO/S	
11.2. DOSIS	
11.3. VIA DE ADMINSTRACIÓN	
11.4. TIEMPO DE ADMINSTRACIÓN	
11.5. DOBLE COMPROBACIÓN	
12. MONITORIZACIÓN ADECUADA PREPROCEDIMIENTO:	
13. MONITORIZACIÓN DURANTE PROCEDIMIENTO. Valorar de forma individual (Anexo 6).	
14. VALORACIÓN DE EFICACIA (Anexo 7)	
15. VALORACIÓN EFECTOS ADVERSOS PRECOSES DURANTE PROCEDIMIENTO	
16. MONITORIZACIÓN POST-PSA (SI precisa)	
17. COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS PRECOSES POST-PSA (DOS HORAS SIGUIENTES SI SE PRODUJERON) (Anexo 8. Criterios de alta)	
18. INSTRUCCIONES AL ALTA A PADRES/PACIENTE	
19. VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN PERSONAL SANITARIO/NIÑO/PADRES	

ABREVIATURAS

- ASA: clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiólogos del estado de salud de los pacientes
- FC: Frecuencia cardiaca
- FR: Frecuencia respiratoria
- PSA: procedimiento de sedoanalgesia
- RCP: Reanimación cardiopulmonar
- SatO₂: Saturación de oxígeno
- TA: Tensión arterial

ANEXO 1: CLASIFICACIÓN ASA

CLASIFICACION	CARACTERISTICAS DEL PACIENTE
ASA I	Paciente sano
ASA II	Paciente con enfermedad leve
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica grave
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica grave con riesgo vital
ASA V	Paciente moribundo que no sobrevivirá a la intervención

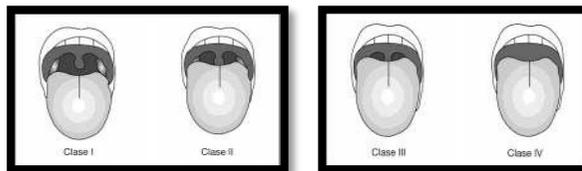
ANEXO 2: Estratificación riesgos-orientación de ayuno

RIESGO (aspiración contenido gástrico)	PROCEDIMIENTO ELECTIVO	PROCEDIMIENTO URGENTE
Nulo/Insignificante	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos: no restricción • Leche materna: no restricción • Leche artificial, comidas: 2 horas 	No restricción
Riesgo leve	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente: ASA III, Obesidad mod(p85-95), Hernia hiato, <12 meses. • Técnica: endoscopia alta, broncoscopia • PSA: sedación profunda 	No restricción
Riesgo moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente: ASA IV, Obesidad severa (p>95), alteración vía aérea (micrognatia, macroglosia, laringomalacia), alteración esofágica, obstrucción intestinal. • Técnica: necesidad ventilación o manejo avanzado vía aérea presedación. 	<ul style="list-style-type: none"> • No restricción • Valorar ayuda de anestesiólogo y si no valorar uso de ketamina.

ANEXO 3: LEMON: EVALUACIÓN VIA RESPIRATORIA SUPERIOR

- **L (Look):** Observar indicadores vía aérea difícil: alteración cráneo-facial.
- **E:** Evaluación: boca, cavidad oral, amígdalas, mandíbula. Determinar si posee algún signo de intubación difícil.
- **M:** Puntuación de Mallampati.
- **O:** Obstrucción: buscar signos de obstrucción de la vía aérea superior.
- **N (Neck):** valorar el cuello y su movilidad.

ANEXO 4: CLASIFICACION MALLAMPATI



- Clase I: paladar blando, la úvula y los pilares son visibles
- Clase II: paladar blando y la base de la úvula son visibles
- Clase III: sólo el paladar blando es visible
- Clase IV: sólo visible el paladar duro

ANEXO 5: ADECUACIÓN DE LA SEDOANALGESIA

- Personal adecuado en número y formación
- Valoración SAMPLE adecuada y clasificación ASA I/II (III si intensivista/urgenciólogo)
- Ayuno: ver anexo 2
- EF sin datos de obstrucción de vía aérea superior ni afectación pulmonar

ANEXO 6: MONITORIZACIÓN SEGÚN GRADO DE SEDACIÓN

	BASAL	CONTINUA	INTERMITENTE
SEDACION LEVE	<ul style="list-style-type: none"> • TA • SatO₂ • FC 		Observación y evaluación intermitente del nivel de sedación.
SEDACION MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> • TA • SatO₂ • FC 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Comunicación verbal bidireccional:</u> FC, SatO₂ y monitorización de ventilación (visualización tórax) • <u>No comunicación verbal bidireccional:</u> FC, SatO₂ y CO₂E (capnógrafo) 	Al menos cada 10 minutos: FC, FR y TA
SEDACION PROFUNDA	<ul style="list-style-type: none"> • TA • SatO₂ • FC 	SatO ₂ , FC, CO ₂ E	Al menos cada 5 minutos: FC, FR y TA

ANEXO 7: EFICACIA DE LA SEDOANALGESIA

- **BUENA:** el paciente permite completar el procedimiento, no ofrece oposición y no presenta mal recuerdo posterior.
- **PARCIAL:** existe cierto grado de dolor/ansiedad inesperada durante el procedimiento, pero permite terminar el procedimiento.
- **MALA:** no permite completar el procedimiento (por efecto adverso o por resistencia activa) o el paciente refiere mala experiencia durante el mismo.

ANEXO 8: CRITERIOS DE ALTA

- Esperar 30 minutos tras finalizar el procedimiento y siempre que se cumpla las siguientes condiciones:
- Vía aérea y función cardiovascular conservadas con constantes vitales adecuadas a la edad
 - Adecuado nivel de hidratación. Adecuada tolerancia oral
 - Nivel de consciencia normal (alerta, orientado, reconocer a sus padres, ser capaz de hablar, sentarse y andar, según estado basal previo)