

Nombre del alumno:

Sandy Daomey Camposeco Ross

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez.

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Enfermería quirúrgica

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“tipos de anestesia: general, regional y local”

TIPOS DE ANESTESIA: GENERAL, REGIONAL Y LOCAL

INTRODUCCION

Etimológicamente la palabra anestesia significa sin dolor. La supresión del dolor es sin duda el objetivo principal, aunque no el único de la anestesia general.

El hombre desde que tuvo conciencia de sí mismo, o aún antes, se enfrentó a muchas enfermedades y situaciones que se acompañaban de dolor, en especial el trauma, por lo tanto inició la búsqueda de remedios que lo pudieran aliviar. En un inicio era perplejidad, asombro y miedo ante el dolor, posteriormente ritos y plegarias a sus deidades, a las que agregaron al paso del tiempo diferentes remedios derivados de la herbolaria los que de seguro fueron más útiles.

DESARROLLO

ANESTESIA GENERAL

Podemos definir a la anestesia general como un estado transitorio, reversible, de depresión del sistema nervioso central (SNC) inducido por drogas específicas y caracterizadas por pérdida de la conciencia, de la sensibilidad, de la motilidad y de los reflejos. En este estado existe analgesia, amnesia, inhibición de los reflejos sensoriales y autónomos, relajación del musculo estriado y pérdida de la conciencia.

ETAPAS DE LA ANESTESIA GENERAL

Los anestésicos generales son depresores del SNC, capaces de aumentar progresivamente la profundidad de la depresión central hasta producir la parálisis del centro vasomotor y respiratorio del bulbo y con ello la muerte del paciente.

I Etapa de inducción o analgesia Esta etapa comienza con la administración del anestésico general, termina cuando el paciente pierde la conciencia. En esta etapa existe analgesia y amnesia.

II Etapa de excitación o delirio Comienza con la pérdida de la conciencia y termina cuando comienza la respiración regular. En esta etapa hay pérdida de la conciencia y amnesia pero el paciente puede presentar excitación, delirios, forcejeos, la actividad refleja esta amplificada, la

respiración es irregular y pueden presentarse náuseas y vómitos. La descarga simpática aumentada puede provocar arritmias cardíacas.

III Etapa de anestesia quirúrgica Comienza con la regularización de la respiración y termina con parálisis bulbar. En esta etapa se han descrito 4 planos diferentes para caracterizar mejor el nivel de profundidad de depresión del SNC. En esta etapa se realizan la mayoría de las intervenciones quirúrgicas.

IV Etapa de parálisis bulbar La intensa depresión del centro respiratorio y vasomotor del bulbo ocasionan el cese completo de la respiración espontánea y colapso cardiovascular. Si no se toman medidas para disminuir drásticamente la dosis anestésica la muerte sobreviene rápidamente.

ANESTESICOS INHALADOS:

Dentro de los más utilizados se encuentran: Líquidos Volátiles Halotano Enflurano Isoflurano Metoxiflurano.

Gases Anestésicos Óxido Nitroso

AGENTES INTRAVENOSOS

Barbitúricos Tiopental Benzodiacepinas Diazepan Midazolam Flunitrazepan Lorazepan

Opioides Morfina Fentanilo Meperidina Nalbufina Alfentanil

Neurolépticos Droperidol Otros Ketamina Propofol Etomidato

ANESTESICOS REGIONALES

Los anestésicos regionales son agentes que aplicados localmente tienen enorme utilidad en medicina, la realización de múltiples y variados procedimientos diagnósticos y terapéuticos clínicos, quirúrgicos y obstétricos son posible gracias a su uso. Estas drogas tienen la facultad de interrumpir temporalmente la transmisión de los impulsos nerviosos produciendo de esta manera interrupción de la sensibilidad (especial-mente la dolorosa) en una región dada del organismo.

Los anestésicos regionales cuando son colocados en la vecindad de los nervios impiden la generación y conducción del impulso nervioso, de esta manera producen la pérdida de la

sensibilidad en una región determinada, pudiendo bloquearse también la conducción motora y la neurovegetativa (anestesia espinal o troncular)

ANESTÉSICOS REGIONALES

Las drogas anestésicas regionales pueden clasificarse básicamente de la siguiente manera:

ESTERES: -Cocaína -Procaína -Cloroprocaína -Tetracaína

Uso oftalmológico: -Benoxinato –Propavacaína

AMIDAS: -Lidocaína (Xilocaína) -Bupivacaína (Duracaína) –Mepivacaína

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Los anestésicos regionales, se utilizan para la obtención de diversos tipos de anestesia local como se señala a continuación:

- 1- Anestesia superficial o tópica: La droga se aplica sobre las mucosas o piel, obteniéndose una anestesia superficial por bloqueo de las terminaciones nerviosas de la zona. Ej.: la aplicación de un anestésico local en la mucosa nasal o uretral, previo a la colocación de una sonda nasogástrica o vesical respectivamente.
- 2- Anestesia infiltrativa: La droga se inyecta debajo de la piel en el tejido subcutáneo de la zona que se desea anestésicar, bloqueando la conducción de los filetes nerviosos terminales y pequeños nervios. Por ej.: es el caso de una herida cortante superficial, cuyos bordes se infiltran con el anestésico local para la realización de una sutura.
- 3- Anestesia troncular: La inyección del anestésico en la vecindad de los troncos o plexos nerviosos, puede producir la pérdida de la sensibilidad e incluso la motilidad de toda la zona por ellos inervada. En este caso una pequeña cantidad del agente anestésico, aplicado en un sitio específico es capaz de producir una amplia zona de anestesia. Por ej.: la infiltración del plexo braquial, que permite la realización de importantes procedimientos quirúrgicos, en todo el miembro superior.
- 4- Anestesia peridural o epidural: La inyección de un anestésico regional en el espacio peridural, en la región lumbar por ejemplo, produce la anestesia de toda la zona por debajo de la misma. En este caso, se bloquean además la conducción motora y neurovegetativa. Este tipo de bloqueo permite la realización de todo tipo de cirugía de abdomen y miembros inferiores.

5- Anestesia raquídea o espinal: La inyección del anestésico regional se realiza en el espacio subaracnoideo lumbar, por debajo de la terminación de la médula espinal. También aquí se produce un bloqueo motor, sensitivo, y neurovegetativo, que en términos generales permiten procedimientos quirúrgicos similares a la anestesia epidural. Dosis aconsejadas: Anestesia tópica: Las dosis totales, máximas para un adulto, sano de 70 kg, son de: 750 mg de lidocaína y 50 mg de Tetracaína. Anestesia por infiltración: Se pueden emplear hasta 4,5 mg/kg. de Lidocaína, o 2,5 mg. de Bupivacaína .

ANESTESIA LOCAL

Un medicamento anestésico (que se puede aplicar como una inyección, un aerosol o un ungüento) adormece solo una pequeña zona específica del cuerpo (por ejemplo, un pie, una mano o un área de la piel). Con anestesia local, la persona está despierta o sedada, dependiendo de lo que se necesite. La anestesia local dura poco tiempo y suele usarse para procedimientos menores en pacientes ambulatorios (pacientes que llegan para someterse a una operación y se pueden ir a sus hogares el mismo día). Probablemente, este es el tipo de anestesia que se usará para una intervención quirúrgica ambulatoria en una clínica o en el consultorio de un médico (como el dentista o el dermatólogo). El medicamento utilizado puede adormecer la zona durante el procedimiento y por un corto tiempo luego de su realización, para ayudar a controlar el malestar postquirúrgico.

CONCLUSION

El uso de la anestesia en la actualidad es muy importante en las intervenciones quirúrgicas ya que facilitan el trabajo de los cirujanos y deberán ser aplicadas por profesionales como son los anesthesiólogos ya que ellos cuentan con la preparación adecuada para esta práctica. El tipo de anestesia que el médico decida utilizar dependerá de muchos factores. Estos incluyen el tipo de cirugía que se va a realizar y el estado de salud actual del paciente.

