

PROTOCOLO PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICO-QUIRÚRGICOS PARA INTERVENCIONES DE CORTA DURACIÓN

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor.

Servicio de Medicina Materno-Fetal.

Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona

1. GENERALIDADES

El objetivo será realizar determinados procedimientos quirúrgicos (legrados, drenaje y marsupialización de abscesos de Bartholino, abscesos de mama, etc) bajo sedación y analgesia o anestesia general con la misma eficacia y seguridad que en el paciente hospitalizado, remitiendo a la paciente el mismo día de la intervención a su domicilio, acompañada de un adulto responsable.

La vía de ingreso de las pacientes será Urgencias (en caso de indicaciones urgentes) o Ingreso para Cirugía programada en Sala de partos (CCEE de Medicina Materno-Fetal o Urgencias).

En cuanto a los legrados, existen tres circuitos:

1. El legrado ambulatorio: realizado en consultas externas mediante bloqueo paracervical por especialista Ginecología (circuito específico).
2. El legrado uterino con ingreso programado o con indicación urgente: realizado en quirófano de Sala de Partos y bajo anestesia intravenosa total.
3. La interrupción legal del embarazo: sigue un protocolo y circuito específico.

2. SELECCIÓN DE PACIENTES

La selección de las pacientes deberá realizarla inicialmente el médico responsable del procedimiento (especialista Ginecología: Urgencias o CCEE).

Si se cumplen los criterios de selección, la paciente podrá pasar al circuito de ingreso programado para intervenciones de corta duración.

Criterios de selección:

ACTITUD DE LA PACIENTE

- Sólo serán incluidas aquellas pacientes que una vez informadas acepten el procedimiento en régimen ambulatorio.
- Actitud activa y positiva frente a las enfermedades.
- Deberá valorarse la actitud de la paciente, si es negativa es aconsejable no incluirle en el programa.

ENTORNO FAMILIAR

- Un adulto debe responsabilizarse de la vuelta a casa de la paciente y de las primeras 24 horas posteriores al procedimiento.
- El paciente o los familiares se responsabilizarán de su propio traslado.
- Se valorará, en caso de vivir en un bloque de pisos y según el tipo de procedimiento, la existencia de barreras arquitectónicas (ascensor).
- La paciente debe tener un teléfono próximo y accesible las 24 horas del día.
- Se valorará la accesibilidad del domicilio con el hospital (< 1 hora de traslado)

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- Dolor posterior previsiblemente controlable con analgésicos orales.
- Que no precise tratamiento antibiótico por vía endovenosa postproceso.
- Procedimientos con escasa pérdida hemática.
- Es aconsejable que la intervención tenga una duración máxima de 90 minutos.
- La indicación de urgencia no es una contraindicación.

PATOLOGÍA ASOCIADA (*Anexo4*)

Criterios de inclusión:

Pacientes <40 años y sin patología asociada: se les dará el cuestionario de salud anestésico en la visita ginecológica, que se revisará mediante una breve entrevista antes de la intervención.

- < 40a
- ASA I
- Sin antecedentes de complicaciones quirúrgicas o anestésicas previas.
- Sin patologías que deben valorarse individualmente.

Pacientes mayores de 40 años y/o con patología asociada (ASA >I), requerirán visita preanestésica.

3. DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR A LA PACIENTE:

Cuando se haya decidido que una paciente cumple criterios de inclusión se procederá a entregar a la paciente:

- El cuestionario de salud adjunto de anestesia (*Anexo 1*).
- Las hojas de información y consentimiento del proceso anestésico (*Anexo2*).
- El consentimiento informado del procedimiento quirúrgico correspondiente (Legrado uterino Obstétrico (*Anexo 3*), Cirugía sobre la glándula de Bartholin o Drenaje de absceso de mama.
- En el caso de legrado uterino, se cumplimentará el consentimiento de Misoprostol para uso compasivo y se entregará la medicación.

4. POSTOPERATORIO

Los pacientes serán controlados primero en la Sala de Despertar de la UCOI (incluida en el bloque obstétrico y adyacente al quirófano) o box de SP, (en función de la disponibilidad), durante aproximadamente 1 hora y se hará una valoración del estado clínico de la paciente por parte de Ginecología y Anestesiología. (Firmar documentación anestésica y alta médica por parte del profesional responsable).

Si la evolución es correcta, aproximadamente al cabo de 1 hora, la paciente será trasladada a una habitación de la UCOI / GEL1/GEP 2 (en función de la disponibilidad). En esta segunda fase la paciente pasa a adoptar la verticalidad, por lo que se iniciará la movilización progresiva: incorporación y sedestación. Se iniciará la ingesta de líquidos (si así lo desea). Por último bipesdestación, deambulación y si lo tolera, será dada de alta a partir de las dos horas.

5. CRITERIOS DE ALTA Y DE MANTENER INGRESO

5.1. CRITERIOS DE ALTA

Se deberá comprobar sistemáticamente por parte de enfermería que se cumplan las siguientes condiciones antes del alta (Recomendaciones de Korttila, *Anexo 5*).

2. No signos de ortostatismo
3. Sin signos de sangrado por la herida quirúrgica
4. Consciente y con buena orientación temporoespacial
5. Tolerar la ingesta de líquidos (aconsejable pero no imprescindible)
6. Diuresis espontánea
7. Ausencia de dolor con analgesia
8. Capaz de andar sin ayuda al domicilio
9. Alta médica autorizada a la vez por el anestésico y ginecólogo que han realizado la intervención.
10. Instrucciones escritas concernientes al periodo postoperatorio.
11. Un adulto debe responsabilizarse de acompañar a la paciente a domicilio y quedarse con ella.

Con el fin de autorizar la salida del hospital se verificará el Check list (*Anexo 6*).

5.2. CRITERIOS PARA QUE SE MANTENGA EL INGRESO:

1. No cumplir los criterios de alta
2. Reacción adversa a algún fármaco o técnica.
3. Presencia de dolor que no responda a la pauta de analgesia según protocolo de la unidad.
4. Signos de sangrado de la herida quirúrgica.
5. Intervenciones que se prolonguen mucho más de lo previsto.
6. Vómitos persistentes.
7. Negativa del paciente a regresar a su domicilio.

Sistemáticamente no se darán altas a partir de las 24 horas (correspondería a procedimientos quirúrgicos realizados más tarde de las 21h), a no ser que la paciente lo solicite y cumpla las condiciones de alta.

5. PROTOCOLO DE ALTA

Todos los pacientes serán dados de alta a criterio del anestesiólogo y del ginecólogo.

Previamente al alta recibirán una información detallada y por escrito de las instrucciones en el post-procedimiento. Asimismo mediante la colaboración de enfermería se asegurará además de que tanto el paciente como su acompañante hayan recibido y comprendido las instrucciones pertinentes.

1. Organizar la vuelta a casa acompañado/a de una persona responsable.
2. No tomar bebidas alcohólicas las 24 horas siguientes al procedimiento.
3. No conducir ningún tipo de vehículo hasta pasadas 24 horas de la anestesia.
4. Notificar al hospital la aparición de una situación anormal en su recuperación: DOLOR, FIEBRE, SANGRADO, VÓMITOS. (Teléfono hospital [o 659106400](tel:659106400)).
5. Aconsejar al paciente que no tome responsabilidades legales hasta pasadas 24 horas del proceso.

Al alta, se entregará a la paciente:

- 1) Informe médico de Anestesiología, donde constarán por escrito las normas postanestésicas tras la salida de unidad de cuidados postoperatorios y el alta hospitalaria.
- 2) Alta médica.

6. HOSPITALIZACIÓN

Quando la paciente requiera prolongar el ingreso hospitalario (motivos anestésicos, complicaciones secundarias al procedimiento realizado, sociales, etc.) se deberá especificar el motivo en la historia clínica de la paciente.

Resposables del protocolo:

- Servicio de Medicina Materno-Fetal: Sandra Hernández, Francesc Figueras, Marta López, Montse Palacio.
- Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor: Ana Plaza, Carmen Fernández, Julia Martínez, Joan Beltran
- Coordinadoras hospitalización y SP: Teresa Bombi, Maribel Avilés, Angela Arranz

Fecha de última actualización: 27/4/11

Anexo 1. Cuestionario de Salud: UNIDAD OBSTÉTRICA Y PATOLOGÍA MATERNA

Cuestionario de salud

(Rellenar por la paciente. Entregarlo al anestesiólogo el día del procedimiento)

Se le administrará sedación (anestesia general superficial) para el procedimiento ginecológico que le será realizado próximamente. El anestesiólogo que le administrará y controlará la sedación precisa conocer su estado de salud y para ello es importante que conteste las siguientes preguntas:

- | | |
|--|---------|
| ¿Ha tenido la presión arterial alta? | SI / NO |
| ¿Padece del corazón? | SI / NO |
| ¿Tiene bronquitis o asma? | SI / NO |
| ¿Fuma? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si afirmativo ¿Cuántos cigarrillos? _____ | |
| ¿Es diabética (azúcar en la sangre)? | SI / NO |
| ¿Tiene alguna enfermedad en los riñones? | SI / NO |
| ¿Le sangra la nariz con frecuencia, las encías o tiene morados provocados por pequeños golpes? | SI / NO |
| ¿Tiene antecedentes de inflamación de las venas o trombos? | SI / NO |
| ¿Ha tenido epilepsia u otras enfermedades neurológicas? | SI / NO |
| ¿Tiene algún tipo de alergia? | SI / NO |
| ¿Ha sido anestesiado alguna vez? | SI / NO |
| ¿Ha tenido algún problema o molestias con las anestesias anteriores? | SI / NO |
| Escriba los medicamentos que toma habitualmente | |
| ¿Tiene otra enfermedad o ha ingresado alguna vez en un hospital? | SI / NO |

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
Hospital Clínic. Barcelona

Anexo 2 (a). INFORMACIÓ DEL CONSENTIMENT INFORMAT PER A L'ACTE ANESTÈSIC

L'anestèsia és un procediment mèdic que permet la realització d'una intervenció quirúrgica o exploració diagnòstica dolorosa o molesta administrant medicaments amb la màxima seguretat i confort per al pacient sota la vigilància del metge anestesiològ durant tot el procediment. L'acte anestèsic consta de tres fases ben diferenciades: preoperatori, intraoperatori i postoperatori.

L'anestesiòleg és un metge especialista en Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor que valora l'estat de salut i la història clínica del pacient, per aconseguir les millors condicions abans de la intervenció. Durant la intervenció proporciona al pacient l'anestèsia més adequada i controla les seves funcions vitals. En finalitzar la cirurgia controla també el període postoperatori immediat fins el trasllat a la sala d'hospitalització.

Risc durant l'anestèsia i la intervenció quirúrgica

Actualment l'anestèsia és molt segura. Però com en qualsevol acte mèdic, poden existir complicacions que l'anestesiòleg està preparat per resoldre. Els riscos que es poden presentar són de dos tipus:

- **Risc quirúrgic:** És aquell associat al tipus d'intervenció. D'aquest n'informa amb detall el cirurgià ja que depèn de la complexitat/dificultat de la tècnica quirúrgica en cada cas. El pacient ha d'estar immòbil durant tot el procediment, i algunes vegades hi poden haver complicacions degudes a la posició tot i prenent totes les mesures per evitar-ho.

- **Risc anestèsic:** Està directament relacionat amb l'estat de salut previ a la intervenció i augmenta si la cirurgia és urgent, podent presentar-se diverses complicacions des de molèsties lleus fins a complicacions importants.

En general, els riscos associats a l'anestèsia depenen més de les condicions físiques del malalt i de la complexitat de la intervenció que no de l'acte anestèsic en si mateix.

Les descompensacions de malalties prèvies com bronquitis, problemes cardíacs, diabetis o hipertensió entre d'altres, poden arribar a ser greus especialment si s'associen a anèmia, obesitat i per això convé optimitzar l'estat general abans de ser operat.

Cal tenir en compte que tot acte quirúrgic comporta complicacions comunes i potencialment greus que poden requerir l'aplicació de tractaments complementaris.

L'administració de sèrum o medicaments pot produir de forma excepcional reaccions al·lèrgiques que poden ser greus, però la realització de proves d'al·lèrgia es desaconsella en pacients sense història prèvia de reaccions adverses als medicaments, ja que no estan lliures de riscos.

En alguns casos pot ser necessari administrar sang o derivats, sempre procedents de donants sans. Totes les donacions són analitzades amb tècniques de màxima precisió per detectar possibles malalties i evitar reaccions indesitjables.

Durant l'anestèsia es poden produir alteracions cardíagues, respiratòries, metabòliques i neurològiques, generalment reversibles. L'aparició de complicacions molt greus com el coma o la mort és molt poc freqüent actualment i ocorre en 1 de cada 15.000 intervencions.

Sedació farmacològica

És utilitzada per realitzar exploracions diverses (TAC, RM, PET, endoscòpies...) o procediments terapèutics quirúrgics curts com extracció d'ovòcits per a fertilització in vitro, legrat uterí obstètric. Pretén proporcionar al pacient un estat d'equilibri entre la comoditat i la seguretat, mantenint les funcions respiratòries, cardiovasculars i els reflexos intactes. L'objectiu és mantenir al pacient tranquil, còmode, comunicatiu si cal, o adormit.

S'administren medicaments per via endovenosa, calculats de manera similar a com es fa per a una anestèsia general, individualitzant-se cada cas i procediment. La preparació del pacient i la vigilància també s'assemblen a les d'una anestèsia general.

Entre les complicacions d'aquest procediment, hi ha la possibilitat que la sedació conscient passi a inconscient (anestèsia general). Pot produir-se una sedació excessiva amb hipotensió i/o depressió respiratòria, que fins i tot pot comportar els mateixos riscos que l'anestèsia general.

Servicio de Anestesiología y Reanimación
Hospital Clínic.

Anexo 2 (b) CONSENTIMENT INFORMAT PER A PROCEDIMENTS ANESTÈSICS

SEDACIÓ, ANALGÈSIA O ANESTESIA GENERAL EN PROCESSOS SENSE INGRÉS.

Vostè serà sotmesa a una intervenció en règim ambulatori, per la qual cosa li recomanem sedació, analgèsia o anestèsia general.

Ha de saber que qualsevol d'aquestes tècniques, que s'utilitzen per a reduir l'ansietat i protegir contra el dolor que causa el procediment, comporta un cert risc de reaccions al·lèrgiques, alteracions cardíques o alteracions respiratòries.

És convenient que vostè disposi tot allò que sigui necessari per poder marxar el mateix dia de la intervenció, i per garantir el seu trasllat correcte al seu domicili i el seguiment de les normes que li hem indicat.

No obstant, podrà trucar al telèfon 659106400, venir a Urgències o contactar amb l'equip de guàrdia en qualsevol moment del dia.

Sra.....D.N.I.....manifesto voluntàriament que:

He estat informada de les condicions i normes que he de seguir abans i després de l'anestèsia, per tal de realitzar la intervenció quirúrgica prevista en el meu cas de forma ambulatoria, i també se m'ha informat que en cas de complicació o imprevist podré ingressar a l'Hospital.

D'altra banda, he llegit i comprenc tota la informació d'aquest escrit, i per mitjà d'ell autoritzo a un metge del Servei d'Anestesiologia i Reanimació a proporcionar-me la tècnica anestèsica adequada al meu cas, en el ben entès que me'n podré desdir en qualsevol moment si és la meva voluntat.

Barcelona, a de de

Firma del metge

Firma pacient/representant
(per minoria d'edat o incapacitat)

Dr./Dra Sr./Sra.....
Núm. Matr.HC Parentiu

Anexo 2(c): NORMAS PREANESTÉSICAS:

Para la realización de esta intervención usted precisa de un procedimiento de corta duración. Para su seguridad es necesario que siga las normas que a continuación le detallamos:

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

- 1.- No puede tomar ningún tipo de sólido o líquido (ni agua) durante las seis horas previas al inicio del procedimiento. En el caso que tuviera pautada alguna medicación que tome durante este periodo de tiempo, será necesario que o consulte con su médico.
- 2.- Evite llevar piezas de ropa ajustada, joyas, esmalte de uñas y maquillaje. No podrá entrar a quirófano con ningún tipo de prótesis dental, teléfono móvil ni piercings.
- 3.- A de continuar tomando su medicación habitual mientras su médico no le indique lo contrario.
- 4.- El día de la intervención será necesario que venga acompañada. Un adulto debe hacerse responsable de su vuelta a casa.

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

- 5.- No puede conducir ningún tipo de vehículo durante el día de la administración de la anestesia.
- 6.- El día de la intervención, por efecto de la sedación, el sueño puede aumentar considerablemente y costarle más concentrarse.
- 7.- No puede tomar ningún tipo de bebida alcohólica ni ningún tipo de medicación sin prescripción médica hasta pasadas 24h de la anestesia.
- 8.- Si durante la recuperación en su domicilio aparecen náuseas y vómitos persistentes, dolor no controlado con los analgésicos, fiebre o sangrado deberá llamar al Hospital (teléfono 659 10 64 00) o venir a Urgencias.

Anexo 3 INFORMACIÓ DE LEGRAT UTERÍ OBSTÈTRIC:

En què consisteix? La intervenció, és relativament senzilla i consisteix en l'extracció de les restes de l'embaràs amb el material quirúrgic adequat o bé mitjançant aspiració a través del coll uterí. En alguns casos és necessari dilatar el coll de l'úter. Aquest procediment es pot realitzar fins a les 12 setmanes de l'embaràs.

Quin tipus d'analgèsia/ anestèsia es pot fer?

Durant el procediment es pot fer servir un anestèsic per via endovenosa i estarà adormida.

Què haurà de fer el dia del procediment?

- No ha d'esmorzar ni prendre aigua des de les 6 hores abans de la intervenció.
- A les 5:30 hores del matí s'haurà d'introduir a la vagina una medicació que li donarem i que afavoreix la dilatació del coll de l'úter. En la majoria de casos no te cap efecte secundari, però és possible que noti molèsties semblants a les d'una regla i que tingui un sagnat mínim. D'altra banda, en una de cada 200 dones aquesta medicació pot produir náusees, vòmits, diarrea i febre, que sempre són transitoris.
- A les 7:30 hores del matí haurà de passar pel taulell d'amissions i després dirigir-se a Urgències de Medicina Materno-fetal i Ginecologia (planta 0). Haurà de venir acompanyada. Un auxiliar d'Infermeria la rebrà i després un metge li farà una ecografia de control i una infermera li col·locarà una via venosa.

El procediment comporta alguna molèstia? No tindrà cap molèstia mentre li facin el procediment.

Quines complicacions poden aparèixer? El buidament uterí per aspiració és un procediment molt segur. No obstant això, com qualsevol procediment quirúrgic, pot acompanyar-se d'alguna de les següents complicacions:

- En 1 de cada 100 dones no s'aconsegueix buidar del tot el contingut de l'úter i es pot necessitar un tractament addicional.
- En 1 de cada 200 dones pot aparèixer una infecció que requereix tractament antibiòtic.
- En 1 de cada 1000 casos es lesiona el coll de l'úter o el propi úter. Això pot incloure la lesió de vasos sanguinis, que pot comportar en una de cada 40.000 dones, l'extirpació de l'úter.
- En algunes ocasions poden aparèixer náusees i vòmits.

Quines altres coses cal tenir en compte? Si durant el procediment es produeix un imprevist, l'equip mèdic podrà modificar la tècnica quirúrgica programada.

No es pot descartar que si en el transcurs de la intervenció o posteriorment, sorgeix la necessitat d'una transfusió sanguínea per hemorràgia important, es farà seguint la normativa interna d'acord amb el protocol de l'hospital.

Quan podrà marxar a casa? El buidament dura uns 10-20 minuts. Després haurà de romandre estirada / sentada en una llitera/llit per recuperar-se durant una hora i després dues hores en observació. Passat aquest temps (aproximadament 3 hores), si no sagna més del que és habitual i no té dolor, podrà marxar.

Abans, li recomanarem uns analgèsics per si te alguna molèstia i, si vostè és Rh negativa, li administrarem una gammaglobulina.

Què pot passar un cop torni a casa?

Els primers dies el sagnat serà com el d'una regla i anirà disminuint al llarg de la primera setmana.

Durant aquests dies no ha de banyar-se sinó dutxar-se, no ha de fer servir tampons vaginals, no ha de mantenir relacions sexuals i es recomana fer un repòs relatiu. Quan ja no tingui pèrdues, podrà fer vida normal.

Si el sagnat fos més abundant, té dolor que no calma amb els analgèsics que li hem prescrit o té febre, ha de trucar al telèfon 659106400 o venir a Urgències.

Quan la tornarem a visitar? Abans de marxar a casa li donarem visita al cap d'aproximadament un mes- 40 dies. En aquesta, comentarem els resultats de les restes que s'han analitzat, per assegurar-nos que tot és normal.

En aquesta visita, també, li explicaran les recomanacions per futurs embarassos.

CONSENTIMENT INFORMAT DE LEGRAT UTERÍ OBSTÈTRIC:

Sra.....

D.N.I.....manifesto voluntàriament que:

He estat informada per l'equip mèdic que m'atén de la conveniència de ser sotmesa a un **legrat uterí obstètric** i de les complicacions més habituals que poden aparèixer. La informació m'ha estat donada de forma comprensible i les meves preguntes han estat contestades, per la qual cosa prenc lliurement la decisió d'autoritzar l'esmentat procediment, en el ben entès que me'n podré desdir en qualsevol moment si és la meva voluntat.

Barcelona, a de de

Firma del metge

Firma de la gestant o representant legal
(per minoria d'edat o incapacitat)

Dr

Sra

Núm. Matr. HC

Parentiu

Si vostè no vol que les mostres biològiques que s'obtinguin durant el procediment siguin conservades i utilitzades en tasques de docència preservant l'anonimat, i en tasques de recerca autoritzades pe lComitè Ètic d'Investigació Clínica, faci el favor d'indicar-ho (MARQUI AMB EL SIGNE "X").

NO

**ANEXO 4. DEFINICIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE SEGÚN EI ASA
(Sociedad Americana de Anestesiología)**

- ASA I** Paciente sano, sin ninguna otra enfermedad que la patología quirúrgica programada.
- ASA II** Paciente con una enfermedad sistémica moderada, sin limitación funcional.
- ASA III** Paciente con una enfermedad sistémica grave, con limitación funcional definida.
- ASA IV** Paciente con una enfermedad sistémica grave, con amenaza constante para su vida.
- ASA V** Paciente moribundo, improbable que sobreviva 24 horas con o sin intervención.

Anexo 5. RECOMENDACIONES ANTES DEL ALTA*

- Los signos vitales (temperatura, pulso, respiración) deben ser estables desde al menos 1 hora antes.
- El paciente debe estar:
 - Orientado en el tiempo y en el espacio
 - No vomitar con las bebidas
 - Capaz de iniciar la micción
 - Capaz de vestirse solo
 - Capaz de caminar
- El paciente no debe tener:
 - Náuseas o vómitos
 - Dolor importante
 - Sangrado
- La salida del hospital se autorizará tras haber sido firmada la documentación médica por el anestesiólogo que haya practicado la anestesia y el ginecólogo que haya practicado la intervención.
- Se darán instrucciones escritas sobre el posoperatorio, así como las condiciones de contacto en caso de necesidad.
- Un adulto responsable debe acompañar a la paciente a su domicilio y quedarse con ella.

* (Korttila K, Recovery from outpatient anaesthesia: factors affecting outcome. *Anaesthesia* 1995;50:22-8)

ANEXO 6. "CHECK LIST": Verificar las siguientes condiciones previamente al alta

1. CONTANTES:	TA:	FC:	Tª:		
2. ¿SANGRADO IGUAL O MENOR A UNA REGLA?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
3. ¿TOLERA LA SEDESTACIÓN / DEAMBULACIÓN SIN MAREARSE?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
4. ¿RESPIRA SIN DIFICULTAD?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
5. ¿SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADA?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
6. ¿HA TOLERADO LA INGESTA DE LÍQUIDOS? (es aconsejable pero no imprescindible)				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
7. ¿HA REALIZADO MICCIÓN ESPONTÁNEA? (es aconsejable pero no imprescindible)				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
8. ¿PUEDE DEAMBULAR?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
9. ¿ENTIENDE QUE DEBE IRSE ACOMPAÑADA?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
10. ¿ALTA FIRMADA POR ANESTESIOLOGIA Y GINECOLOGÍA?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
11. ¿AUSENCIA DE DOLOR CON ANALGESIA?				NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>