

Editorial

Nuevas normas mínimas de seguridad en anestesiología 2006

Las Normas Mínimas de Seguridad en Anestesiología, actualizadas permanentemente por el Comité de Seguridad de CLASA y de SCARE, fueron revisadas recientemente. Comentaremos brevemente sus modificaciones más interesantes.

En el **manejo de la vía aérea**, nuestras normas son consecuentes con la necesidad de adoptar todas las medidas encaminadas a evitar o reducir al mínimo las complicaciones de uno de los sistemas en los que más se presentan y que más demandas contra anestesiólogos origina. En los Estados Unidos, el 23 % de todos los eventos que ocasionan daño comprometen la parte respiratoria (1). En Colombia, el porcentaje de demandas por eventos respiratorios ocupa un 26.5 %, muy similar al porcentaje de eventos del aparato circulatorio (2). Lo más dramático de estas cifras, que globalmente nos dicen que en uno de cada cuatro pacientes que se complica y demanda se comprometió la vía aérea, es que en su mayoría estos casos terminan en muerte o daño cerebral severo y son evitables en un alto porcentaje (72 %).

Por lo anterior, la norma 1.2.3.9. (4) establece la necesidad de dotar a las instituciones del Carro de Vía Aérea, que debe estar disponible las 24 horas. Esto requiere algún esfuerzo financiero, pero hemos visto cómo muchas clínicas y hospitales del país lo están haciendo y poco a poco han llenado este requerimiento. Una sola vida que se logre salvar merced al manejo adecuado de una vía aérea difícil, compensará con creces la inversión.

Otro aspecto que se abordó en esta edición de las Normas Mínimas es la Unidad de Cuidados Post-anestésicos **UCPA**. Anteriormente se la daba gran importancia a la presencia de un anestesiólogo permanente en esta área del hospital. Un análisis de la realidad de nuestro país y de lo que está pasando en el mundo, llevó al Comité de Seguridad a reconsiderar el punto.

En los Estados Unidos, las normas de la Asociación Americana de Anestesia ASA exigen que todo paciente que recibe cualquier tipo de anestesia, debe ir a la UCPA; durante el transporte hasta allí, debe estar acompañado por un miembro del grupo de anestesia y con el monitoreo y cuidados que su condición amerite; a su arribo, debe ser entregado en debida forma al personal de enfermería a cargo y adecuadamente monitorizado; los recursos físicos y humanos y el cuidado médico que reciba en esta Unidad, deben estar acordes con políticas aprobadas por el Departamento de Anestesiología; la supervisión médica general y la coordinación del cuidado del paciente debe ser responsabilidad de un anestesiólogo; debe haber una política que asegure la disponibilidad en el área de un médico responsable de manejar una complicación y proporcione reanimación a un paciente que lo requiera (3). Como se puede ver, los norteamericanos no exigen que un anestesiólogo permanezca físicamente dentro del área de recuperación todo el tiempo.

En Colombia, son muy pocas las instituciones que cuentan con un anestesiólogo permanente en la UCPA.

El estudio de las dos realidades, norteamericana y colombiana, condujo al Comité de Seguridad a las siguientes conclusiones:

- En la inmensa mayoría de los casos, el anestesiólogo tiene todas las posibilidades de entregar a su paciente en muy buenas condiciones en la UCPA (Aldrete de 7 o mayor), en donde puede ser manejado por personal adecuadamente entrenado.
- Como el personal a cargo de la UCPA debe ser aprobado por el Departamento de Anestesiología, es su responsabilidad que éste sea idóneo. De manera que es esencial que, como rezan nuestras normas, el personal auxiliar tenga entrenamiento certificado y actualizado en reanimación básica y el profesional (enfermeras superiores o jefes) en reanimación avanzada (ACLS o equivalente) y las habilidades y competencias para manejar la recuperación de los pacientes en el post-operatorio inmediato y sus complicaciones más frecuentes.
- De todas maneras, sin perder de vista que es obligación del anestesiólogo que suministró la anestesia entregar a su paciente en buenas condiciones al personal encargado del manejo en el área de recuperación, debe asignarse a un anestesiólogo la responsabilidad de responder rápidamente y hacerse presente, en caso de que ocurra un evento no esperado. El grupo de anestesiólogos de cada institución debe definir la mejor manera de hacerlo, de acuerdo a las especiales características de la institución.
- Las Normas Mínimas, como su nombre lo indica, constituyen una referencia básica. Pero en absoluto impiden que los grupos de anestesia y las instituciones, si lo consideran necesario, destaque a un anestesiólogo permanente en UCPA. Este podría ser el caso en donde, por el tipo de pacientes o por las características del hospital o clínica, se manejen enfermos que prácticamente requieran cuidados intermedios o intensivos.
- Finalmente, debe considerarse el aspecto económico, sin que sea el más importante. Como los manuales tarifarios existentes no incluyen remuneración por los servicios de anestesiólogo en UCPA, en caso de considerarse la figura de anestesiólogo permanente en esta área, su costo tendría que ser asumido por el grupo de anestesiólogos, si la institución no lo asume.

Por último, se ha detectado la costumbre de algunos anestesiólogos, quienes en determinadas ocasiones inactivan las alarmas de los monitores, o las apagan. Es evidente que esta práctica atenta contra la seguridad de los pacientes y puede ser causa de complicaciones y de demandas. El Comité acordó que los monitores deben permanecer prendidos, con las alarmas activadas, considerándose práctica peligrosa silenciarlas, sin ninguna justificación. Norma 1.2.3.7 (4).

REFERENCIAS

1. Caplan R A. The ASA Closed Claims Project: Lessons learned. 57th Annual Refresher Course Lectures and Basic Science Reviews. 129: 1-7, Atlanta, 2005
2. Galindo M. Morbimortalidad por anestesia en Colombia. Revista Colombiana de Anestesiología 31:53-61, 2003
3. ASA Standards for Postanesthesia Care (Approved by House of Delegates on October 12, 1988 and last amended on October 27, 2004)
4. Galindo M., Carrillo R., Giraldo J.C., Ibarra P., Niño C., Robledo B. Normas Mínimas de Seguridad en Anestesiología CLASA-SCARE 2006. Revista Colombiana de Anestesiología. 34: 185-190, 2006.

Manuel Galindo Arias, MD

Editor Revista Colombiana de Anestesiología
Coordinador Comité de Seguridad CLASA-SCARE