

Estandares Internacionales para la práctica segura en Anestesia.

Lunes, 18 octubre, 2010
By Sonsoles Martín Alcrudo



En la revista Canadiense de Anestesiología de Septiembre se publican los estándares para la práctica segura de Anestesia de 2010, una revisión de los publicados en el 2008, incluyendo el Checklist Preanestésico.

Está disponible en la página de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología una descarga en castellano de la revisión de 2008, que incluimos aquí, añadiendo la revisión de 2010.

International Standards for a Safe Practice of Anesthesia 2010

Alan F. Merry, Jeffrey B. Cooper, Olaitan Soyannwo, Iain H. Wilson, John H. Eichhorn.
Canadian Journal of Anesthesia 2010;57(11).123

Estos estándares están recomendados para todos los profesionales de la anestesiología de todo el mundo. Su intención es proveer ayuda y una guía a los profesionales de la anestesia, sus sociedades profesionales, administradores hospitalarios y gobiernos para mejorar y mantener la calidad y seguridad del cuidado anestésico. Estos estándares fueron adoptados por la [Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología](#) el 13 de junio de 1992 y las revisiones fueron ratificadas el 5 marzo de 2008 y 19 de marzo de 2010.

Para muchos servicios de anestesia, departamentos o grupos supondrá una meta a alcanzar, mientras que en otros ya han sido desarrollado y considerados como mandatorios. Es reconocido que en algunos lugares se enfrentan los retos de los recursos y la organización y ni siquiera los estándares considerados como obligatorios se cumplen en la actualidad. La realización de la anestesia en tales circunstancias debe limitarse a los procedimientos que son absolutamente de urgencia o de emergencia de la vida o la integridad física, y todos los esfuerzos deben ser realizados por los responsables de la prestación de la asistencia sanitaria en estas zonas y asegurarse de que las normas se cumplan. La administración de anestesia con estándares inferiores a las señaladas como obligatorias para la anestesia para procedimientos quirúrgicos electivos simplemente no puede ser interpretado como una práctica aceptable de

seguridad. Las normas más importantes se refieren a los profesionales de anestesia individualmente.

Los dispositivos de monitorización juegan un papel importante en la anestesia segura, como complemento de los sentidos humanos y habilidades clínicas, pero no de los sustituyen.

Adoptando los términos estandarizados de la Organización Mundial de la Salud, las normas mínimas que se espera en todos los cuidados de anestesia para procedimientos quirúrgicos electivos se denominan "**ALTAMENTE RECOMENDADAS**". Estas normas "**ALTAMENTE RECOMENDADAS**" que se indican en el tipo de la letras **en negrita** (en texto y tablas), son aplicable a lo largo de cualquier procedimiento electivo, de la evaluación paciente hasta la recuperación del mismo, [se reconoce, sin embargo, que algunas medidas salvadoras de vida, rápidas pueden ser prioritarias en una emergencia]. A juicio del WFSA, éstas son las normas mínimas para la anestesia para un procedimiento "necesario" (tanto sea esencial y/o emergencia) en lugares donde los recursos están sumamente limitados.

Ello no implican por ellas mismas sean ideales o aún aceptables en muchos sitios con recursos. Estas normas "**ALTAMENTE RECOMENDADAS**" (el equivalente funcional de obligatorio) y la prescripción paralela para "Nivel 1" o la infraestructura básica (con respecto a los medios, equipo, y medicaciones) es pertinente a cualquier ambiente de cuidados de salud en el que se administran procedimientos anestésicos generales o regionales, pero no en ambientes donde se realizan procedimientos superficiales que sólo involucran los anestésicos locales. Elementos adicionales a las normas básicas de anestesia deberían implementarse como recursos, organización, y entrenamiento, que permiten, generar este modelo:

Estandares de Anestesia	Escenario	Infraestructura
ALTAMENTE RECOMENDADO	Nivel 1	Básico
ALTAMENTE RECOMENDADO+RECOMENDADO	Nivel 2	Intermedio
ALTAMENTE RECOMENDADO+RECOMENDADO+SUGERIDO	Nivel 3	Óptimo

Ver [Tabla 1 Guía de Infraestructura](#) para una descripción detallada de la integración de los estándares en la práctica con los niveles de instalaciones e infraestructuras.

La meta siempre en cualquier escenario de práctica son los estándares más altos, excediendo aquellas prescritas si eso puede lograrse. A pesar de las limitaciones de algunos medios, puede ser posible implementar elementos de las normas **RECOMENDADAS** aún en una escena "básica", igualmente, implementar elementos de las normas Sugeridas en una escena "intermedia". La meta siempre es el mejor cuidado posible y continuar la mejora, alcanzando y excediendo las normas para la práctica segura de anestesia, empezando con todas las normas **ALTAMENTE RECOMENDADAS** y esforzándose para alcanzar asimismo las normas **RECOMENDADAS** y Sugeridas. La meta siempre en cualquier situación es la práctica de los más altos estándares posibles, específicamente superior a los prescritos si eso se puede lograr. A pesar de algunas limitaciones de las instalaciones, puede ser posible llevar a cabo elementos de las normas **RECOMENDADAS** aún en una "Ajuste" de base y, asimismo, para aplicar elementos de las normas sugeridas, incluso en un entorno "intermedio".

Se prevé que se revisarán estas normas y las especificaciones de escenario/infraestructura a medida que la práctica y tecnología evolucione.

Normas generales

1. *Condición profesional*

Los servicios de anestesia, un componente vital de los cuidados básicos de la salud, requieren recursos apropiados. La WFSA considera a la anestesia como una práctica médica. Los especialistas de anestesia deben ser entrenados dentro de la medicina y acreditados con autonomía clínica y administrativa. Cuando la anestesia sea administrada por personal no médico, estas personas deben ser entrenados apropiadamente y tener acreditados sus conocimientos, además deben ser dirigidos y supervisados por especialistas anesthesiólogos debidamente calificados.

2. *Organizaciones Profesionales*

Los profesionales anesthesiólogos deben formar las organizaciones profesionales apropiadas a niveles locales, regionales, y nacionales para la instauración de normas de prácticas, supervisión de entrenamiento, educación continua y desarrollo profesional con apropiada educación y certificación, además la promoción general de la anestesia como una especialidad profesional independiente. Estas organizaciones deben generar las relaciones con grupos apropiados dentro de la región y/o país e internacionalmente.

3. *Entrenamiento, certificación y acreditación*

Para el entrenamiento del profesional debería disponerse de tiempo, medios y del apoyo financiero adecuados, tanto el aprendizaje inicial como para la educación continua, para asegurar un estándar adecuado de conocimientos, pericia y práctica, que deben lograrse y mantenerse. La certificación formal de entrenamiento y acreditación de práctica está *RECOMENDADA*.

4. *Los archivos y estadísticas*

Se debe hacer un registro de los detalles de cada acto anestésico y conservarse con la historia médica del paciente. Esto debe incluir detalles de la valoración del preoperatorio y el curso del postoperatorio. Se *RECOMIENDA* que los individuos, departamentos, y los grupos regionales y nacionales coleccionen los datos acumulativos para facilitar la mejora progresiva de la seguridad, eficacia, efectividad, y adecuación del cuidado de la anestesia.

5. *La revisión por pares y notificación de incidentes*

Deben implementarse mecanismos institucionales, regionales, y/o nacionales para proporcionar una revisión continua de la práctica anestésica. Debe tener lugar, la discusión habitual y confidencial de casos y temas apropiados con colegas profesionales multidisciplinarios. Deben desarrollarse los protocolos para asegurar que se identifiquen y rectifiquen las deficiencias en la práctica individual y colectiva. Un sistema de notificación anónima de incidentes con análisis de casos y las medidas para remediarlo, es *RECOMENDADA*.

7. *Persona*

Un profesional de la anestesia debe dedicarse a cada paciente y estar constantemente presente a lo largo de cada acto anestésico (general, regional, o

supervisión de sedación), y debe ser responsable por el transporte del paciente al área de recuperación postanestésica y delegar el cuidado a personal apropiadamente especializado. Un profesional de la anestesia debe tener la responsabilidad global por el paciente durante el período de recuperación y debe estar prontamente disponible para la consulta hasta que el paciente haya logrado una recuperación adecuada. Si se transfiere la responsabilidad del cuidado del paciente de un profesional de la anestesia a otro, debe seguirse un “protocolo de traspaso” durante el cual se debe brindar toda información pertinente sobre la historia del paciente, la condición médica y el estado anestésico, y debe comunicarse el plan de anestesia. El profesional de la anestesia debe asegurar, si los aspectos de cuidado directo se delegan antes, durante, o después del acto anestésico, que la persona a quien se delega la responsabilidad está adecuadamente calificada y versada con respecto al paciente y al acto anestésico. Donde resulte imposible que esta norma se cumpla y el cirujano u otro individuo asume la responsabilidad por el procedimiento anestésico, estos acuerdos deben ser revisados y auditados por un profesional de la anestesia apropiadamente entrenado.

8. Medios, equipamiento y medicación

Medios y un equipamiento adecuado en cantidad y calidad deben estar presentes donde se realicen actos de anestesia y, los cuidados postanestésicos que de él se desprenden, incluyendo los sitios fuera de los quirófanos tradicionales, tales como áreas de diagnóstico por imágenes, consultorios o áreas para pacientes ambulatorios y oficinas. Entrenamiento y acreditación de habilidades individuales en la práctica, para el uso específico y seguro del equipamiento. La certificación formal como documentación de dicho proceso es *SUGERIDA*. Una lista de medios, elementos de la infraestructura y suministros a los tres niveles, así como sugerencias acerca del orden en que deben realizarse las adquisiciones cuando los recursos lo permitan, se presentan en la tabla. Los equipamientos de anestesia deben adecuarse a las normas nacionales e internacionales. **Se dispondrá de las drogas anestésicas, de resucitación y adyuvantes requeridas en cada nivel enunciado.**

9. Checklist de Seguridad Quirúrgica de la OMS de 2009

El Checklist de Seguridad Quirúrgica de 2009 (http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/en/index.html)

consiste en una comprobación vital basada en la evidencia en fases: antes del comienzo de la anestesia, antes del comienzo de la cirugía y al final de la cirugía. El uso de Checklist en los cuidados anestésicos (localmente modificado si se requiere) es **ALTAMENTE RECOMENDADO**.

Estándares de Cuidados y Monitorización Perianestésica

El primero y más importante componente de los cuidados perianestésicos incluyendo la monitorización de los sistemas de administración de anestesia y del paciente, es la continua presencia de un profesional vigilante durante la anestesia. Además del uso de la tecnología de monitorización, se requiere la observación clínica continua, porque el equipamiento podría no detectar un deterioro tan rápidamente como un profesional experimentado. Si una emergencia requiriera una breve ausencia temporal de la persona responsable de la anestesia, debe realizarse un juicio comparando la emergencia con las condiciones del paciente

anestesiado y la selección del personal que será responsable durante dicha ausencia.

1. Cuidados Preanestésicos

El paciente debe ser evaluado por un anestesista profesional previo a la administración de la anestesia y se debe formular un plan de anestesia apropiado. El profesional de anestesia debe asegurar que todo el equipo necesario se halle disponible y que funcione correctamente previo a la iniciación de la anestesia. El profesional de anestesia debe asegurarse de tener ayuda disponible cuando sea necesario y que ese asistente sea competente y haya sido instruido en las tareas que se necesiten. El desarrollo de protocolos y listas de control para facilitar estas tareas preoperatorias son *RECOMENDABLES*.

2. Listas de Tareas Preanestésicas

A. En cada institución de cuidados para la salud que provean servicios de anestesia, deberá existir una lista de control apropiada del sistema de anestesia, medios, equipos y suministros, que debe ejecutarse previo al comienzo de cada lista de intervenciones.

B. Deben ser cumplimentados los componentes pertinentes de la Lista de control de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud

C. Tal como se ha establecido en cada institución de cuidados para la salud que provean servicios de anestesia, debe efectuarse previo a cada acto anestésico un control apropiado (Como el presentado en la lista de control preanestésico que se adjunta) de sistemas de anestesia, medios, equipos y suministros , así como de las instalaciones.

3. Monitorización durante la anestesia

A. Oxigenación

(i) *Suministro de oxígeno*
Administración de oxígeno suplementario para todos los pacientes bajo anestesia general es ALTAMENTE RECOMENDADO. El profesional anestesiólogo debe verificar la integridad del sistema de suministro de oxígeno. Se RECOMIENDA que el oxígeno inspirado sea monitorizado a lo largo de cada anestesia, con instrumentos con capacidad de detectar baja concentración de oxígeno inspirado mediante alarma. Una alarma para el fallo en el suministro de oxígeno y un dispositivo contra la administración de mezclas hipóxicas de gases es RECOMENDADO. Deben utilizarse sistemas de conexión seguros (cilindros y mangueras) para prevenir errores en conexiones en las fuentes de gases.

(ii) Oxigenación del paciente

La oxigenación tisular debe ser monitorizada continuamente. Para el examen visual, debe asegurarse siempre que sea posible una adecuada iluminación y

exposición del paciente. El uso continuo de un monitor de oxigenación tal como el pulsioxímetro es ALTAMENTE RECOMENDADO.

B. Vía Aérea y ventilación

Una vía aérea adecuada y la ventilación suficiente debe ser monitorizada continuamente, al menos por observación y auscultación siempre que sea factible. Cuando se utilice circuito de ventilación, se debe observar la bolsa reservorio- La monitorización continua con estetoscopio precordial, pretraqueal o esofágico se *RECOMIENDA*. La confirmación de la localización correcta de tubo endotraqueal y una adecuada ventilación por medición continua tanto de la concentración y de la forma de la onda del dióxido de carbono expirado (capnografía) se *RECOMIENDA*. Cuando se emplea ventilación mecánica, debe ser utilizada una alarma de desconexión durante todo el período de la aplicación de la ventilación mecánica. La medición continua de volúmenes de gases inspirados/expirados y la concentración de gases anestésicos, se *SUGIERE*.

C. Circulación

(i) Frecuencia Cardíaca y ritmo

La circulación debe ser monitorizada continuamente. Debe ser continua la palpación u observación del pulso y la auscultación de los ruidos cardíacos. La monitorización y observación continua de la frecuencia cardíaca con el pulsioxímetro es ALTAMENTE RECOMENDADA; un registro electrocardiográfico es *RECOMENDADO*. La disponibilidad de un desfibrilador es *RECOMENDADA*

(ii) Perfusión de los tejidos

La adecuada perfusión tisular debe ser continuamente monitorizada por un examen clínico. La monitorización continua con pulsioxímetro es ALTAMENTE RECOMENDADO; la monitorización continua de capnografía es *RECOMENDADA*.

iii) Presión arterial

La presión arterial debe ser determinada a intervalos apropiados (usualmente al menos cada 5 minutos o más frecuentemente si las circunstancias clínicas lo indican). La medición automática no invasiva tiene muchas ventajas en anestesia; la medición y visualización continua de la presión arterial esta *Sugerida* en los casos apropiados.

D. Temperatura

Debe estar disponible un medio para medir la temperatura y debe utilizarse a intervalos frecuentes cuando este clínicamente indicado (por ejemplo: anestias complejas, prolongadas, pacientes pediátricos). Se *RECOMIENDA* la medición continua en pacientes en quienes se prevé un cambio, intencional o sospechado: La disponibilidad y uso de un sistema electrónico de medición continua de la temperatura es *RECOMENDADO*.

E. Función neuromuscular

Cuando se administran drogas que bloquean la función neuromuscular, el uso de neuroestimulador periférico se RECOMIENDA

F. Profundidad de la anestesia

La profundidad de la anestesia (grado de pérdida de la conciencia) **debería ser regularmente controlada por observación clínica.** La medición continua de la concentración de gases anestésicos y agentes volátiles inspirados y expirados se SUGIERE. La aplicación de dispositivos electrónicos para la medición de la función cerebral (conciencia), aunque es controvertida y no está universalmente recomendada, debería ser considerada, particularmente en casos con alto riesgo de percepción de los eventos quirúrgicos durante la anestesia general.

G. Señales y alarmas audibles

Se debe disponer de señales audibles (tales como la de las variaciones del tono del oxímetro de pulso) y alarmas audibles (dentro de valores límites apropiados) que deberán estar activadas todo el tiempo y con un sonido suficiente para ser oídas en toda la sala de operaciones.

4. Cuidados post anestésicos

A. Medios y personal

Todos los pacientes que hayan recibido anestésicos que afecten su sistema nervioso central y/o sufrido una pérdida de sus reflejos protectores por la anestesia, deben permanecer asistidos hasta su recuperación o ser transportados (con el cuidado y con la supervisión indicadas) hasta un área específica de recuperación post anestésica. Ver Normas estándar generales, sección 7, para la delegación de responsabilidades a personal debidamente cualificado para los cuidados post anestésicos.

B. Monitorización

Todos los pacientes deben ser observados y monitorizados de manera apropiada con respecto al estado de la función de su sistema nervioso, signos vitales y condición médica, con énfasis en una adecuada oxigenación, ventilación, circulación y temperatura. Suplementar la monitorización clínica con métodos análogos a los cuidados intra anestésicos descritos arriba es *RECOMENDADO*. **Específicamente la oximetría de pulso es ALTAMENTE RECOMENDADA hasta que la conciencia se recupera (hasta que haya finalizado el estado anestésico en el paciente)**

C. Alivio del dolor

Todos los pacientes tienen derecho a que se realicen todos los esfuerzos para prevenir y aliviar el dolor, empleando todas las modalidades y medicaciones

apropiadas disponibles; esos esfuerzos son ALTAMENTE RECOMENDABLES.
Usualmente, el profesional anestesiólogo asume la responsabilidad inicial por esto.

[Checklist Preanestésico](#)

Tomado y adaptado de la [web de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología](#).

[\[Traductor\]](#)

Tags: [Checklist](#), [Estandares](#), [Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología](#), [Práctica Segura](#), [seguridad](#)

Esta entrada se publicó el Lunes, 18th octubre, 2010 at 7:08 pm en la categoría de [Biblioteca](#), [Formación](#).
Puede seguir las respuestas a la misma a través del [RSS 2.0](#) feed.

3 Responses to “Estandares Internacionales para la práctica segura en Anestesia.”