

SEGURIDAD EN ANESTESIA ANESTESIA GINECO-OBSTÉTRICA

Dr. Agustín Rendón Mejía *

RESUMEN

Todas las pacientes que ingresan a sala obstétrica requieren potencialmente anestesia, ya sea planeada o como una situación de urgencia. Por lo tanto el anestesiólogo debe tener conciencia de la presencia e historia pertinente de todas las pacientes en la sala. Aunque en la mayor parte de los casos es preferible la anestesia regional, la elección entre anestesia regional y general se debe individualizar de acuerdo a cada paciente, al anestesiólogo y el tipo de cirugía. El consentimiento debe ser con información para asegurar que la paciente y los familiares tengan suficiente información sobre los procedimientos y sus riesgos. El propósito de la visita preoperatoria no solo es obtener información importante y el consentimiento con información, también ayuda a establecer una relación médico - paciente. Además, se ha visto que una entrevista conducida en forma empática, da respuesta a preguntas importantes y que permite que la paciente y sus familiares conozcan lo que pueden esperar. Finalmente, una adecuada comunicación anestesiólogo - paciente y una Información detallada aumentara la confianza de la paciente y la de sus familiares.

Palabras clave: Comunicación, información, seguridad.

ABSTRACT

All the patients that enter to obstetric room require potentially it anesthetizes, either planned or like to situation of urgency. Therefore the anesthesiologist should have conscience of the presence and history pertinent of all the patients in the room. Although in most of the cases it is preferable the regional anesthesia, the election among regional and general anesthesia should be individualized of agreement to each patient, the anesthesiologist and the surgery type. The consent should be with information to assure that the patient and the relatives have enough information about the procedures and their risks. The purpose of the visit non-alone preparatory is to obtain information. Important and the consent with information, also help to establish to relationship prescribes - patient. Also, it has been seen that an interview driven in form emphatic that gives. Answer to important questions and that it allows that the patient and their relatives know what you/they do wait. Finally, an appropriate communication anesthesiology - patient and a detailed Information increased the patient's trust and that of its relatives.

Key words: Communication, information, security.

INTRODUCCIÓN

Si en duda, los vertiginosos avances tecnológicos en la medicina, obligan a los profesionales médicos a revisar constantemente sus conceptos de información básica. La anestesiología ha sido en las tres últimas décadas una de las áreas con más logros tecnológicos, razón por la cual los especializados en ella requieren actualización continua.

Con frecuencia, se comenta entre los especialistas del área, avances en monitoreo, hemodinámica, oximetría, capnografía o planimetría invasora, lo que genera que los anestesiólogos le den un peso específico a cada una de ellas.¹³

Pero esto llega al grado de que, en caso de que el profesionista en cuestión no cuente con los avances mencionados, desarrolle angustia y puede deteriorar la calidad del servicio ofrecido a la paciente.

Una vertiente a la que aún no se le ha dedicado atención suficiente, es aquella que realza el hecho de que, con mayor frecuencia se escuchan en el medio los relatos de querrelas judiciales o administrativas atribuibles a mala práctica o negligencia

profesional, mismas que fundamentadas o no, aumentan el grado de preocupación del anestesiólogo.^{1,2,8,13}

Con mayor frecuencia se leen escritos médicos en los que se revisan las implicaciones de la no observancia de los estándares de calidad aprobados en diferentes países, lo que es generalmente penalizado, dando por resultado, demandas legales, por las que estos profesionales erogan grandes sumas.^{3,9,10}

Actualmente en los países desarrollados existe una estricta seguridad en las salas quirúrgicas, sobre todo en lo que se refiere a los procedimientos anestésicos; todos los hospitales cuentan, por lo menos, con el equipo indispensable de monitoreo, lo cual ha disminuido en forma extraordinaria los índices de mortalidad.^{2,7}

En los últimos años, la relación médico - paciente se ha ido deteriorando, así como el proceso de la comunicación, y más notablemente en el área anestésico-quirúrgica, ya que es frecuente que no se informe adecuadamente al paciente de los métodos anestésicos que se usarán, así como tampoco se toman en cuenta sus inquietudes que surgen durante los periodos pre-trans y pos-anestésico.^{1,2,3}

*SubdirectormédicoH.G.Z. IMSS. Correspondencia:

Se ha observado que los pacientes, al someterse a un procedimiento quirúrgico, desconocen en su gran mayoría lo relacionado con el manejo anestésico, las pacientes se muestran más inquietas, temerosas, angustiadas y ansiosas ante un procedimiento quirúrgico.^{8,2,1}

Creemos que una adecuada comunicación anestesiólogo-paciente y una información detallada del procedimiento anestésico. Donde el paciente conocerá sus indicaciones, beneficios, riesgos o complicaciones, (que son mínimas en general), incrementará la aceptación de la misma en comparación de los pacientes, en quienes no se establece una adecuada comunicación.^{8,9}

En estas circunstancias, un paciente mejor informado erradicará la imagen distorsionada que tenía de estos procedimientos y con ello disminuye la ansiedad y el estrés de la operación, aumentando la confianza en el personal que lo está tratando en ese momento, así como una mejor adaptabilidad al medio intra hospitalario y en especial del quirófano, esto indudablemente también incrementará la satisfacción del procedimiento utilizado.^{6,5}

SEGURIDAD EN ANESTESIA GINECOOBLSTÉTRICA

Si consideramos la esperanza combinada de vida de la mujer y su hijo es de 110 a 130 años. El nacimiento de un hijo sano de una madre y un padre felices representa una inversión importante en el futuro.

Por lo tanto, los anestesiólogos obstetras tienen una responsabilidad particular por la salud y el bienestar de su comunidad. La obstetricia y la anestesia obstétrica son ambientes médicos y medicolegales de alto riesgo.^{13,1}

Los anestesiólogos obstetras son especialistas únicos porque atienden a más de un caso a la vez.

Las lesiones que se producen durante la anestesia obstétrica pueden alterar las vidas de dos personas y abrumar tanto al obstetra como al anestesiólogo durante años.^{8,7,4}

Estos accidentes tienen como uno de sus componentes el error humano durante la administración de la anestesia.

Aunque se estima que del 60% al 90% de las pacientes obstétricas dan a luz a sus hijos sin complicaciones, la obstetricia debe de considerarse un servicio de urgencia. Debe contarse de inmediato con diversos tipos de equipo de apoyo materiales y personal para dar sostén a la vida en situaciones como hemorragia, colapso cardiovascular y trastornos metabólicos.^{9,10,11}

Es lógico suponer que el apoyo anestesiológico es una parte integral de la obstetricia moderna, no sólo para ofrecer alivio del dolor mediante anestesia. Si no también para conservar las funciones vitales durante los partos tanto normales como quirúrgicos.

Los estándares esperados para la asistencia anestésica de la paciente obstétrica están descritos en las Normas Mínimas de Calidad en Obstetricia.^{2,11,12}

Esta normatización aplica el uso de anestesia de conducción administrada durante labor y parto basándose en el criterio del anestesiólogo responsable.

Estos criterios son un intento de incrementar la calidad de los cuidados del paciente y están sujetos a la evolución tecnológica y práctica.

Ninguna unidad debe hacerse cargo de la responsabilidad de ofrecer anestesia para la paciente obstétrica a menos de que esté en condiciones de brindarle el nivel de los cuidados, considerado obligado para otras pacientes quirúrgicas. Los estándares de la sala de operaciones obstétrica y del área de recuperación deben de ser los mismos que en otros quirófanos.

Ambas declaraciones ponen en relieve con toda claridad que las inversiones tanto en recursos humanos como en equipo, son una prioridad para garantizar la seguridad de la madre y del hijo.

Trabajando de manera periódica, el ASA y el Comité de cuidados y Estándares en Anestesia Obstétrica.² Actualizan sus recomendaciones relacionadas con el ejercicio seguro de la anestesia obstétrica.^{11,12,5,4}

Aunque se ha prestado muchísima atención para definir y medir la calidad y establecer estándares, aún existe la necesidad de evaluar los métodos para producir cambios y mejoras en la calidad en los servicios.

Los anestesiólogos obstetras deben familiarizarse con estos estándares; las pautas y los senderos clínicos actuales y futuros; para adoptarlos según lo considere apropiado en su ejercicio profesional.

EVALUACIÓN DE LA PACIENTE

Es de importancia vital la valoración pre-anestésica concienzuda.

Requisitos para garantizar la seguridad y los cuidados anestésicos óptimos de la paciente son la historia clínica (que incluye la historia obstétrica, quirúrgica, anestésica, farmacológica, alérgica y familiar).^{5,8,13}

Es de suma importancia anotar toda información relacionada con la evaluación preanestésica y de conservar un registro detallado de los sucesos peri anestésicos conforme van ocurriendo. No olvidar que "La anotación es un factor en la prestación de la asistencia de la salud, de calidad y, es responsabilidad del anestesiólogo, en lo que respecta al evento anestésico actual".

Todas las anotaciones sobre la anestesia deben ser de la mejor calidad. La anotación meticulosa de los sucesos anestésicos se considera prueba de buenos cuidados y con una gran carga legal en la actualidad.

El consentimiento informado desempeña una función vital,^{5,3,12} y cumplir con los requisitos medico-legales de la anestesia obstétrica.

El embarazo, trabajo de parto y postparto van acompañados de cambios fisiológicos y psicológicos importantes, que el anestesiólogo obstetra debe conocer para la adecuada realización de su trabajo.

Debemos recordar que existen circunstancias que hacen que la paciente obstétrica sea diferente a la no obstétrica y que pueden influir directa o indirectamente en la técnica anestésica.⁸

La deformación de la imagen corporal, la fatiga, trastornos del sueño, temores e inestabilidad emocional hacen más difícil el manejo de la paciente embarazada. Siempre se debe de tener en mente que durante el embarazo, la obligación del anestesiólogo es responder por la vida de dos seres humanos.^{3,4}

La anestesia regional en la mujer embarazada, además de ser un procedimiento a ciegas, debe vencer obstáculos físicos por el volumen crecido del abdomen. La elección de la anestesia depende de los deseos de la paciente, de las necesidades obstétricas y del criterio del anestesiólogo.

CONCLUSIONES

Una mujer embarazada y su anestesiólogo deben esperar una evolución tranquila y sin problemas hasta el momento del nacimiento.

El servicio de anestesia obstétrica con personal adecuado, organización eficiente y bien dotado con el equipo de anestesia y vigilancia apropiados, propician el bienestar y la seguridad de las pacientes.

Es esencial la buena comunicación entre paciente, obstetra y anestesiólogo, la actitud abierta y honesta ante la paciente y sus seres queridos ayudará a la toma de decisiones relacionadas con la anestesia.

Sin ser paternalista, el anestesiólogo debe tomarse el tiempo necesario para explicar con franqueza el procedimiento anestésico propuesto con sus beneficios, riesgos y complicaciones.^{4,5,6,7}

REFERENCIAS

1. Marx GF. Foreword In: Datta S. Ed. Anesthetic and Obstetric management of high risk pregnancy. St. Louis: Mosby Year Book 1991.
2. Thomson RG, Bryson M, Donaldson LJ. Obstetric anaesthesia: an approach to improving the standards of service. *Int J Obstet Anesth* 1997; 6: 250.
3. Palmer SK, Gibbs CP. Risk management in obstetric anesthesia. *Int Anesth Clin* 1989; 27: 188.
4. Caplan RA, Posner K. Informed consent in anesthesia liability. *ASA News* 1995; 59: 9.
5. Knapp RM. Legal view of informed consent for anesthesia during labor. *Anesthesiology* 1990; 72: 211.
6. Jackson SH, Palmer SK, Van Norman G, et al. Ethical issues in anesthesia. *Adv Anesth* 1997; 14: 227.
7. Chestnut DH. Anesthesia and maternal mortality. *Anesthesiology* 1997; 86: 273.
8. Bonica JJ. Principles and practice of obstetric analgesia and Anesthesia. Philadelphia: FA Davis 1997.
9. Fisher DM, A. Macario A. Editorial views: special section economics: economics of anesthesia care. *Anesthesiology* 1997; 86: 1018.
10. Sperry RJ. Principles of economic analysis. *Anesthesiology* 1997; 86: 1197.
11. Uriah Guevara, Orlando Tamariz. Normas mínimas de calidad para la práctica de la anestesiología en México. *Anestesia en México* 1994; 4: 248-253.
12. Uriah Guevara, Orlando Tamariz. Normas mínimas de calidad de anestesiología en México. *Anestesia en México* 1994; 4: 222-226.
13. Mark C. Norris. Hacia el próximo milenio: Guía para la dirección de un servicio actualizado de analgesia y anestesia obstétricas. Ed. Mc Graw Hill, Anestesia Obstétrica 2001; 789-804.