

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

“FACTOR HUMANO”: HERRAMIENTA CLAVE EN EL MANEJO DE VÍA AÉREA NO ANTICIPADA

INTRODUCCIÓN

Entre las prácticas seguras incluidas en el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) está la detección de vía aérea difícil y riesgo de aspiración, así como disponibilidad de instrumental y equipos de ayuda. Varios estudios describen como principal barrera que impide la correcta realización del mismo, la “mala comunicación” entre profesionales, siendo además estos fallos de comunicación, trabajo en equipo deficiente y falta de entrenamiento, principales causas de Eventos Adversos. Tanto en cirugía programada como urgente, pueden presentarse dificultades en el manejo de la vía aérea, cuya resolución requiere tanto de “habilidades técnicas”, como de las llamadas “habilidades no-técnicas”.

OBJETIVOS

Describir las recomendaciones de las nuevas guías de las principales sociedades científicas de anestesia y vía aérea: American Society of Anesthesiologists (ASA) y Difficult Airway Society (DAS) en cuanto a la comunicación del equipo durante el manejo de una vía aérea difícil.

MATERIAL Y MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en bases de datos: PubMed, LILACS, Google Scholar... Palabras clave en español: guías, vía aérea difícil, anestesia, comunicación eficaz, equipo quirúrgico y en inglés: guidelines, difficult airway, anesthesia, effective communication, surgical team. Límites de búsqueda: últimos 10 años, lectura libre completa, español e inglés.

RESULTADOS

La DAS publicó en 2015 sus nuevas guías enfocadas en “intubación difícil no-anticipada” más que en el abordaje tradicional de “vía aérea difícil” haciendo especial referencia al Manejo de Recursos en Crisis (MRC) al decir “Deténgase y Piense”. A diferencia de la ASA, que en sus nuevas guías de 2013 no hace referencia exclusiva a las relaciones y comunicación del equipo, la DAS como novedad enfatiza que la “vía aérea difícil” debe ser declarada explícitamente para ser reconocida por todos los integrantes del equipo, de manera que el líder informa pero también acepta opiniones.

En la planificación preoperatoria se consideran los 4 abordajes de la vía aérea (ventilación con máscara facial, uso de dispositivos supraglóticos, intubación traqueal y abordaje cervical), intentando anticipar dificultades, discutidos y compartidos con el equipo colaborador en el período de “pausa de seguridad”.

En la fase postoperatoria se debe comentar lo ocurrido con el equipo durante el periodo de “salida” y precisará un tiempo de observación para detectar complicaciones tardías.

Los problemas con la vía aérea serán notificados, para ser discutidos en comités ad hoc.

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

CONCLUSIONES

Estas nuevas guías, fundamentalmente la DAS, no son un algoritmo más, sino que aportan nuevos enfoques centrados en la Seguridad del Paciente. Nos invitan a pensar que a pesar de que anestelistas y enfermeros trabajamos juntos, en situaciones de crisis no logramos la interprofesionalidad y trabajo en equipo que se requiere.

El entrenamiento en “habilidades no-técnicas” como: aprendizaje de resolución de problemas, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva y gestión del estrés, en escenarios de simulación, podrían ser de gran utilidad para reducir Eventos Adversos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Ríos, M.A.; Gaitini L.; Matter I.; Somri M. Guías y algoritmos para el manejo de la vía aérea difícil. Revista Española de Anestesiología y Reanimación 2018; 65 (1):41-48
2. Urtubia, V.; Escudero, E.; Esparza, G.; Gutiérrez, JM. El aporte de las nuevas guías de la Sociedad de Vía Aérea Dificil (DAS) Revista Chilena de Anestesia 2015; 44: 151-162.
3. Frerk C.; Mitchell, V.S.; McNarry, A.F.; Mendonca, C.; Bhagrath, R. et al. Difficult Airway Society intubation guidelines working group. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. British Journal Anaesthesia 2015; 115 (6):827-48.
4. Apfelbaum JL, Hagberg CA, Caplan RA, Blitt CD, Connis RT, Nickinovich DG, et al. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology 2013; 118 (2):251-70.
5. Valero R.; Mayoral, V.; Massó, E.; López, A.; Sabaté, S.; Villalonga, R. et al. Evaluación y manejo de la vía aérea difícil prevista y no prevista: adopción de guías de práctica. Revista Española de Anestesiología y Reanimación 2008; 55 (9):563-70.
6. Cook TM, Andrade J, Bogod DG, Hitchman JM, Jonker WR, Lucas N, et al. Royal College of Anaesthetists and the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. The 5th National Audit Project (NAP5) on accidental awareness during general anaesthesia: patient experiences, human factors, sedation, consent and medico legal issues. Anaesthesia 2014;69 (10):1102-16.
7. Campos de Carvalho, E. Una mirada para las habilidades no técnicas del enfermero: contribuciones de la simulación. Revista Latino-Americana Enfermagem 2016; 24: 2791.