

**FORMACIÓN MÉDICA**

Vía aérea difícil imprevista, evitable ¿Qué podemos hacer para mejorar?

Zendoia Martín A. (1), Reviejo Jaka K. (2), Serna Gandía M.B. (3)

(1) Servicio Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Donostia.

(2) Servicio de Medicina Intensiva Policlínica Gipuzkoa grupo Quirón Salud.

(3) Servicio de Anestesiología y Cuidados Intensivos. Hospital Marina Salud Denia

Resumen

La predicción de dificultad en la vía aérea constituye el primer paso y la base para establecer las estrategias de seguridad clínica en su abordaje. Dentro de los predictores disponibles, el antecedente de Vía Aérea Dificil (VAD) es uno de los más importantes. Para que este antecedente llegue a un futuro episodio es necesario documentar de manera estandarizada la dificultad hallada y además, precisa que se activen las vías de transmisión de información de manera eficaz.

Para tratar de averiguar la magnitud real del problema de la transmisión crítica de la vía aérea, a nivel nacional, en 2018 se elaboró un estudio tipo encuesta transversal, prospectiva, dirigida a Especialistas de Anestesiología y Reanimación. La encuesta subdivide el problema expuesto en tres apartados:

1. Registro estandarizado de la vía aérea, 2. Concepto de Vía Aérea Dificil y 3. Documentación de una VAD.

En este artículo presentamos de manera preliminar los resultados obtenidos en apartado de "Documentación de una VAD", siguiendo como referente las recomendaciones de la ASA de 2013 a ese respecto.

Resultados: No se activa una alerta de VAD en un 54% de los episodios de VAD que se presencian en la práctica clínica habitual y no se elabora un informe exclusivo que conste en la Historia Clínica en un 51%. Aunque el 76% de los anestesiólogos informan sobre la existencia de una VAD a los pacientes de manera verbal, solo un 27% les entrega un informe escrito en mano.

Introducción

La predicción de dificultad en la vía aérea constituye el primer paso y la base para establecer las estrategias de seguridad clínica a seguir en su abordaje. Dentro de los predictores disponibles para el reconocimiento de una Vía Aérea Dificil (VAD), el antecedente de VAD es uno de los más importantes.

Para que este antecedente llegue a un futuro episodio es necesario disponer de un buen registro y documentación de la dificultad hallada y que las vías de

comunicación de la información se realicen de manera eficaz.

Para tratar de averiguar la magnitud real del problema de la transmisión crítica de la vía aérea, a nivel nacional, se planteó un estudio tipo encuesta transversal, prospectiva, dirigida a Especialistas de Anestesiología y Reanimación.

La encuesta subdivide el problema expuesto en tres apartados:

1. Registro estandarizado de Vía Aérea,
2. Concepto de Vía Aérea Dificil y

3. Documentación de una VAD.

O preguntado de otra manera:

1. ¿Registramos de manera estandarizada y completa la vía aérea (ventilación e intubación) en cada acto anestésico?
2. ¿Tenemos claro qué paciente es portador de una alerta de VAD?
3. ¿Seguimos las recomendaciones de documentación de una VAD?

En este artículo presentamos los resultados de la encuesta en el apartado de la *documentación* siguiendo como referente las recomendaciones de la ASA de 2013 a ese respecto.

En el artículo anterior publicado en esta revista en abril del 2018: [“Vía aérea difícil imprevista, evitable. ¿Por qué falla la transmisión de la información crítica de una vía aérea difícil? ¿Qué podemos hacer para mejorar?”](#) Se presentó el comienzo de un estudio tipo encuesta, con el objetivo de intentar averiguar la magnitud “real” del problema de la mala transmisión en la información crítica de una Vía Aérea Difícil a nivel nacional.

Agradecemos a todos los compañeros que respondieron a la encuesta, a los que se esforzaron en difundirla y a los que aportaron comentarios al artículo, que sirvieron para enriquecer el tema presentado.

De manera general, recordar las recomendaciones realizadas en la Guía Práctica de Manejo de la VAD, publicadas por la ASA 2003 y actualizadas posteriormente en 2013, donde se hace especial hincapié en la necesidad de una *buena transmisión de información de un episodio de VAD* y recomienda fuertemente una serie de pasos al respecto:

1. **Establecer una ALERTA de seguridad de VAD en el sistema informático del hospital.**
2. **Realizar un INFORME escrito específico en el historial clínico.**
3. **Entregar una copia del informe escrito (o tarjeta) al PACIENTE además de explicar verbalmente lo sucedido.**

Objetivo

Este estudio tipo encuesta nacional tenía dos finalidades:

-Una *descriptiva*, en relación con una situación concreta: la mala transmisión en la información de una VAD en la población de anestesiólogos en España.

-Otra *explicativa*, intentando buscar hipótesis o relaciones causales que poder contrastar en trabajos posteriores.

Previo a publicar el estudio completo con todos los datos analizados y plantear nuevas líneas de trabajo, hemos considerado prioritario presentar los resultados del tercer apartado de la encuesta. El motivo principal de esta exposición anticipada, es debido a los resultados tan pesimistas obtenidos en referencia a la **“Documentación de un episodio de Vía Aérea Difícil”**.

Método

Encuesta transversal, prospectiva, dirigida a Especialistas de Anestesiología y Reanimación, tanto en el ámbito hospitalario público, como privado.

Tamaño muestral mínimo de 800 encuestas.

Muestreo intencional no probabilístico dirigido a expertos. Técnica de recogida basada en un cuestionario por internet, anónimo, modelo docs.google.com/forms.

Vías de difusión: web de AnestesiaR.org, web del sistema de gestión Lya2.org, vía e-mail y WhatsApp a nivel interpersonal.

Análisis: las variables cualitativas se expresan como número y proporciones absolutas o relativas. Programa SPSS® 20.0 para Windows.

Resultados

867 encuestas fueron respondidas, siendo 834 del territorio Nacional distribuidas en 16 Comunidades Autónomas (Figura 1).

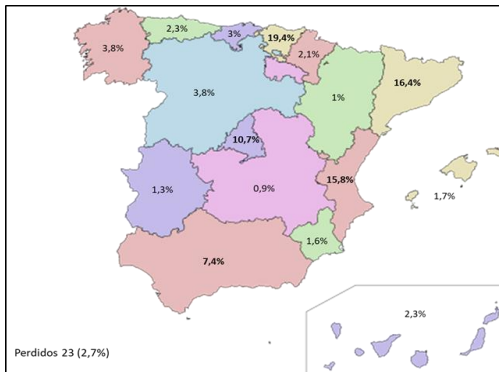


Figura 1: Porcentaje de encuestas respondidas por CCAA

El tipo de Hospital más representado fue el Terciario en un 69,9% (Figura 2), con Servicios de más de 50 Anestesiólogos (48,3%) y más de 20 Quirófanos (46,2%).

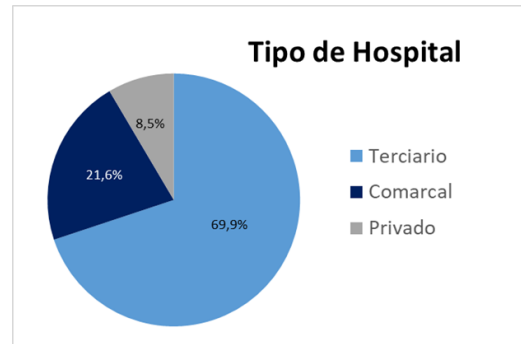


Figura 2: Tipo de Hospitales en los que se realizó la encuesta

1. ALERTA INFORMÁTICA: a la pregunta: ¿Activas una alerta informática de VAD?

Un 42,3% de los encuestados responden que NO, porque no hay opción de activar ninguna alerta en su hospital. A los que se suman un 11,5% que no la activan (descartado el motivo de que no puedan) y un 7,9% que lo hace a veces (Figura 3).

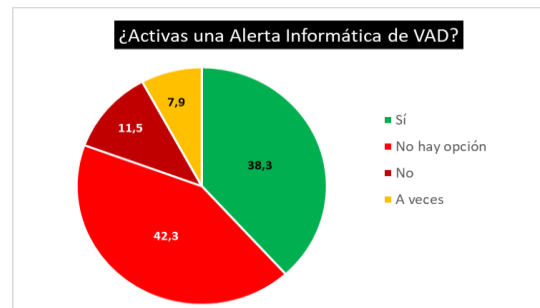


Figura 3. Alerta informática ante un episodio de VAD

2. INFORME EXCLUSIVO DE VAD: a la pregunta: ¿Elaboras un informe exclusivo de VAD que conste en el historial informatizado del paciente?

Un 50,6% responde que NO, a lo que se añade un 13,5% que lo realiza a veces (Figura 4).

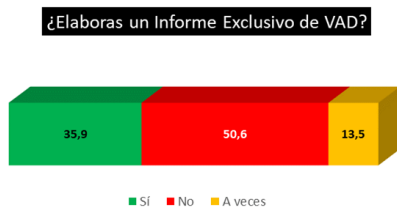


Figura 4. Informe Exclusivo de VAD

3. INFORMACIÓN AL PACIENTE: a la pregunta: ¿Le entregas al paciente un documento en mano que explique el episodio de VAD?

El único punto que obtiene el aprobado es el hecho de que hasta un 75,7% refiere informar de manera verbal al paciente y allegados. Desgraciadamente esta información verbal NO va acompañada de información escrita en un 73,2% de los episodios de dificultad crítica en el abordaje de la vía aérea (Figura 5).

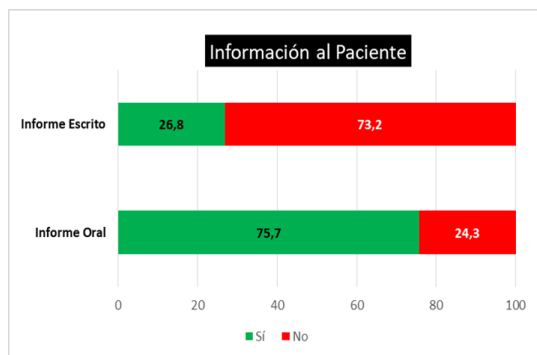


Figura 5. Información al paciente

Discusión

Con los resultados obtenidos, parece confirmarse como intuíamos, que el problema en la transmisión de información de una Vía Aérea Dificil es multifactorial y que hay muchos aspectos que son susceptibles de mejora. Algunas de las soluciones parecen más accesibles, mientras que otras probablemente requerirán más esfuerzo por parte de todos, tanto en tiempo de discusión, como en recursos económicos, principalmente enfocados

a desarrollar o mejorar las herramientas informáticas.

Resulta llamativo que, a día de hoy, no exista la opción de activar una alerta de Vía Aérea Dificil en todos los hospitales, al igual que se activa la de seguridad de las alergias. Probablemente deberíamos plantearnos si esto es debido a dificultades o trabas en la gestión informática o si somos nosotros, los especialistas, los que no le otorgamos la importancia que se merece al hecho de activar esta alerta.

Igual de preocupante, resulta el hecho que no dispongamos de una sencilla plantilla estandarizada de vía aérea difícil dentro del amplio abanico de informes o pre redactados que existen en los historiales clínicos. Éste debería de ser de fácil acceso, sencillo de rellenar, con guardado automático en la historia clínica e imprimible para poder ser entregado en mano al paciente.

Se adjunta una versión de informe estandarizado de Vía Aérea Dificil, editable y abierto a cualquier usuario que decida utilizarlo. Se puede descargar y disponer de él cuando lo necesitéis ([PLANTILLA; CLICK y descargar](#))

INFORME DE VÍA AÉREA DIFÍCIL	
HOSPITAL:	_____
PACIENTE:	_____
FECHA:	_____
<p>◊ INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE:</p> <p>Este informe explica que usted tiene una vía aérea difícil y las dificultades técnicas registradas en el acto anestésico. Es MUY IMPORTANTE que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenga este informe y lo enseñe siempre que ingrese en un hospital - Muestre este informe al especialista de Anestesiología siempre que vaya a ser intervenido. <p>*Con el fin de no perder este documento, se recomienda obtener una imagen digital (ej. foto) de él y guardarlo en su teléfono móvil.</p>	
<p>◊ INFORMACIÓN MÉDICA DEL EPISODIO DE VAD:</p> <p>Tipo de Cirugía:_____</p> <p>Factores Predictores de Dificultad:_____</p>	
<p>REGISTRO DE DIFICULTAD EN LA VÍA AÉREA:</p> <p>1. VENTILACIÓN:_____</p> <p>2. INTUBACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEPOSITIVOS EMPLEADOS (fallidos incluidos, modelo y tamaño): _____ - DESCRIPCIÓN de la TÉCNICA(visión glótica, nº de intentos, motivo de la dificultad) _____ 	
<p>** RECOMENDACIÓN PARA PRÓXIMO ABORDAJE DE VÍA AÉREA:_____</p>	
FIRMADO: Dr/Dra:_____	Fecha:_____

Conclusión

NO se activa una alerta de VAD en un 54% de los episodios que se presencian en la práctica clínica habitual y NO se elabora un informe exclusivo que conste en la Historia Clínica en un 51%.

Aunque el 76% de los anestesiólogos informan sobre la existencia de una VAD a los pacientes, SOLO un 27% les entrega un informe escrito en mano. Parece dudoso que pueda llegar la alerta de Vía Aérea Dificil a un próximo episodio y si lo hace, es sin ningún tipo de información detallada.

A la pregunta inicial de: **¿podemos hacer algo por mejorar el registro y la transmisión de la información de la Vía Aérea Dificil? , la respuesta es SÍ. Entre todos.**

Quedan muchos aspectos en los que esperemos poder avanzar y trabajar todos juntos en futuras ocasiones.

Muchas gracias.

“No podemos confiar en construir un mundo mejor sin mejorar los individuos. Con este propósito, cada uno de nosotros debe trabajar su propio perfeccionamiento, aceptando su parte de responsabilidad”.

María Sklodowska-Curie

Correspondencia al autor

Arritxu Zendoia Martín
azenmar@gmail.com
FEA Anestesia y Reanimación.
Hospital Universitario Donostia.

Aceptado para el blog en mayo de 2019.