



NACIONAL



RESOLUCION 642/2000
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Salud pública -- Guía básica para la vigilancia transoperatoria y procedimientos diagnósticos en anestesiología -- Aprobación e Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Fecha de Emisión: 08/08/2000; Publicado en: Boletín Oficial 22/08/2000

VISTO el Expediente N° 1-2002-18284-99-7 del Registro del Ministerio de Salud, y
CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiéndose por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD, ha coordinado el proceso de elaboración de la GUIA BASICA PARA LA VIGILANCIA TRANSOPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ANESTESIOLOGIA, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de FEDERACION ARGENTINA DE ASOCIACIONES DE ANESTESIOLOGIA; ASOCIACION DE ANESTESIOLOGIA DE BUENOS AIRES y FUNDACION PARA EL ESTUDIO, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR.

Que la DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DE SERVICIOS ha prestado su consentimiento a la Guía o Norma antedicha.

Que la SUBSECRETARIA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

QUE la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO

DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1° - - Apruébase la GUIA BASICA PARA LA VIGILANCIA TRANSOPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ANESTESIOLOGIA, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° - Incorpórase la GUIA BASICA PARA LA VIGILANCIA TRANSOPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ANESTESIOLOGIA que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3° - Difúndase a través de la Coordinación General del Programa la citada guía, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2° precedente.

Art. 4° - La guía que se aprueba por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5° - En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente guía para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6° - Agradecer a las entidades participantes FEDERACION ARGENTINA DE ASOCIACIONES DE ANESTESIOLOGIA; ASOCIACION DE ANESTESIOLOGIA DE BUENOS AIRES y FUNDACION PARA EL ESTUDIO, INVESTIGACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 7° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Héctor J. Lombardo.

ANEXO

GUIA BASICA PARA LA VIGILANCIA TRANSOPERATORIA
Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN
ANESTESIOLOGIA

1. Esta guía se aplica a cualquier paciente bajo anestesia general, regional, local, sedación o vigilancia monitorizada al cuidado de un médico anesthesiólogo.
2. Este conjunto de normas se refiere únicamente al monitoreo anestésico básico, que es uno de los componentes del cuidado anestésico.
3. Estas normas pueden excederse en cualquier momento basadas en el juicio del anesthesiólogo responsable del paciente y tienen la intención de lograr una atención de alta calidad del mismo. No obstante, su aplicación no puede garantizar un resultado específico.
4. En ciertas circunstancias raras o inusuales, 1) algunos de estos métodos de vigilancia pueden ser clínicamente impracticables y 2) es posible que el uso adecuado de los métodos de monitoreo descriptos no puedan detectar un curso clínico desfavorable. Además, pueden ser inevitables breves interrupciones de la vigilancia.
5. En situaciones excepcionales, el anesthesiólogo responsable puede no utilizar los requerimientos marcados con un asterisco (*). Se recomienda que cuando esto ocurra deje constancia (incluyendo las razones) en la historia clínica del paciente.
6. Bajo circunstancias de urgencia toman preeminencia las medidas de resuscitación cardiopulmonar.
7. Estas normas no son obligatorias para el cuidado de la paciente en trabajo de parto o en la conducción del tratamiento del dolor.

8. Estas normas están sujetas a revisión periódica para adecuarlas a la evolución de la tecnología y de la práctica médica.

ACLARACION: Obsérvese que "constante" se define como "repetición regular y frecuente en una sucesión uniformemente rápida", mientras que "continuo" significa "prolongación sin interrupciones en el tiempo".

"Debe" es la condición obligatoria para cumplir la norma respectiva.

"Debería" es una condición muy conveniente pero no obligatoria.

"Puede" es una condición que se adopta si se la cree oportuna.

NORMA I

El anestesiólogo debe evaluar al paciente antes del acto anestésico y documentar sus hallazgos en la historia clínica. Dicha documentación puede ser obviada en los casos de emergencia.

NORMA II

En el quirófano debe estar presente un médico con certificado de especialista en anestesiología durante el proceso de conducción de toda anestesia general, regional, local, sedación o vigilancia monitorizada.

Debido a los rápidos cambios en el estado del paciente durante la anestesia, el médico anestesiólogo debe vigilarlo y proporcionarle atención anestésica en forma continua.

En el caso de que hubiera un riesgo conocido directo para el anestesiólogo la vigilancia deberá adecuarse a la circunstancia.

Si una urgencia requiriera la ausencia temporal del anestesiólogo, quedará a juicio del mismo comparar la misma con el estado del paciente a su cuidado y la selección del personal que deja como responsable durante su ausencia.

El médico anestesiólogo no debe efectuar procedimientos anestésicos simultáneos salvo en situaciones de emergencia.

NORMA III

Durante los procedimientos anestésicos se debe monitorizar la oxigenación, la ventilación, la circulación y, de acuerdo a la norma III d, la temperatura de los pacientes.

El anestesiólogo debe documentar los hallazgos en la historia clínica, pudiendo ser obviado en casos de emergencia.

a) OXIGENACION

OBJETIVO

Proporcionar una concentración adecuada de oxígeno en el gas inspirado y/o en la sangre durante todo el proceso anestésico.

METODO

1. Gas inspirado: durante toda administración de anestesia general utilizando una máquina de anestesia debe medirse la concentración de oxígeno en el sistema ventilatorio mediante un analizador de oxígeno provisto de una alarma sensible a bajas concentraciones.

2. Oxigenación de la sangre: durante todo proceso anestésico debe utilizarse un método cuantitativo de

valoración de la oxigenación, como la oximetría de pulso.* Una adecuada iluminación y exposición del paciente son necesarias para valorar su coloración.

b) VENTILACION

OBJETIVO

Asegurar una ventilación adecuada del paciente durante todo el proceso anestésico.

METODO

1. A todo paciente que recibe anestesia se le debe evaluar continuamente la ventilación.

Debería vigilarse cuantitativamente el contenido de CO₂ y/o el volumen de gas espirado. Se consideran útiles los signos clínicos cualitativos como la excursión torácica, la observación de la bolsa reservorio y la auscultación de los ruidos respiratorios.

2. Al efectuar la intubación endotraqueal u otro método alternativo, debe verificarse su correcta colocación mediante la valoración clínica e identificación del CO₂ en el gas espirado.

Debe ser analizado en forma continua el anhídrido carbónico de fin de espiración mediante algún método cuantitativo como la capnografía, capnometría o espectroscopía de masas

desde que es colocado el tubo endotraqueal hasta la extubación o hasta que se produzca la transferencia a un sector de cuidados postoperatorios.

3. Cuando la ventilación es controlada por un ventilador mecánico, debe existir un dispositivo que en forma continua detecte la desconexión de alguno de los componentes del sistema respiratorio. El dispositivo debe tener una señal audible cuando se exceda su umbral de alarma.

4. Durante la anestesia regional y la vigilancia monitorizada, debe evaluarse la ventilación mediante la observación continua de los signos clínicos cualitativos.

c) CIRCULACION

OBJETIVO

Controlar la función circulatoria del paciente durante todo el proceso anestésico.

METODO

1. A todo paciente bajo el cuidado de un médico anesestesiólogo se le debe controlar en forma continua la actividad eléctrica cardíaca mediante un osciloscopio.*

2. En todo paciente al que se realiza un proceso anestésico se debe determinar y valorar la presión sanguínea arterial y la frecuencia cardíaca cuando menos cada cinco minutos.

3. A todo paciente que recibe anestesia se le debe evaluar continuamente la función circulatoria mediante, al menos, uno de los procedimientos siguientes: palpación del pulso, auscultación de los ruidos cardíacos, vigilancia de la presión intraarterial, ultrasonido de pulsos periféricos y pletismografía u oximetría de pulso.

d) TEMPERATURA CORPORAL

OBJETIVO

Controlar la temperatura corporal durante todo el proceso anestésico.

METODO

Cuando se desean, esperan o sospechan cambios en la temperatura corporal, ésta debe ser medida en forma continua.

