

# Comité de Seguridad y Calidad de Práctica World Federation of Societies of Anaesthesiologists

## Reporte Anual 2005

Este es el primer informe de este Comité desde el informe para el encuentro del Comité Ejecutivo y la Asamblea General en el 2004.

En ese encuentro el comité fué elevado de comité de especialidad a comité estable.

La composición del comité es la siguiente:

### Chairman:

Merry, Prof Alan	New Zealand	<a href="mailto:a.merry@auckland.ac.nz">a.merry@auckland.ac.nz</a>
Gray, Dr Anthony	United Kingdom	<a href="mailto:aigg@dsl.pipex.com">aigg@dsl.pipex.com</a>
Hwang, Dr Nian-Chih	Singapore	<a href="mailto:hwang.nian.chih@sgh.com.sg">hwang.nian.chih@sgh.com.sg</a>
Jacob, Dr Rebecca	India	<a href="mailto:rebeccajacob@hotmail.com">rebeccajacob@hotmail.com</a>
Lampotang, Dr Sem	United States	<a href="mailto:sem@anest.ufl.edu">sem@anest.ufl.edu</a>
Lundgren, Dr Chris	South Africa	<a href="mailto:chrislundgren@wca2008.com">chrislundgren@wca2008.com</a>
Montasser, Professor Amr M	Egypt	<a href="mailto:amontasr@idsc.gov.eg">amontasr@idsc.gov.eg</a>
Piacevoli, Prof Quirino	Italy	<a href="mailto:q.piacevoli@sanfilippone.roma.it">q.piacevoli@sanfilippone.roma.it</a>
Thoms, Dr Gavin	United Kingdom	<a href="mailto:gavinthoms@man.ac.uk">gavinthoms@man.ac.uk</a>

### Liaison Officer:

Barreiro, Dr Gonzalo	Uruguay	<a href="mailto:gbe@montevideo.com.uy">gbe@montevideo.com.uy</a>
----------------------	---------	--

### Co-opted:

Camagay, Prof Iluminada	Philippines	<a href="mailto:icamagay@i-manila.com.ph">icamagay@i-manila.com.ph</a>
Kluger, Dr Michal	New Zealand	<a href="mailto:Michal.Kluger@WaitemataDHB.govt.nz">Michal.Kluger@WaitemataDHB.govt.nz</a>
Nuevo, Dr Florian	The Philippines	<a href="mailto:jfnuevo@skyinet.net">jfnuevo@skyinet.net</a>
Perel, Prof Azriel	Israel	<a href="mailto:perelao@shani.net">perelao@shani.net</a>

El 25 Mayo del 2005, los miembros del comité se encontraron por teleconferencia. Además de los miembros del comité participaron el Dr Terri Monk (Duke University, USA) y el Dr Jeff Cooper (APSF). Resultados importantes de este encuentro incluyeron:

- Compromiso del Dr Jeff Cooper de ayudar con la relación entre la APSF y la IAPSF, particularmente en lo que respecta al manejo de los asuntos de esponsors.
- Revisión del progreso del sitio web.
- Discusión del vínculo con la IOTA.
- Revisión y priorización de los proyectos del comité.

El comité está activo en varios proyectos que son:

### a) Activos:

1. Desarrollo del sitio web – el sitio está funcionando ahora y se pone al día regularmente (webmaster Dr Nian Chih Hwang; gracias al Dr Peter Kempthorne por su apoyo en este proyecto). El sitio se convertirá en un foco mayor de comunicación para los proyectos y con otras organizaciones.
2. Proyecto del Oxímetro gratuito (Dr Gavin Thoms – ver: Apéndice 1).
3. Máquina Virtual de Anestesia (Dr Sem Lampotang – los links para este proyecto están en nuestra página web: ver Apéndice 2).

### **Proyectos Futuros:**

4. Reporte de Incidentes para países en los cuales todavía esto no ha sido establecido.
5. Estandards para equipamiento y práctica.
6. Estandarización de la terminología.
7. Etiquetado de ampollas (promoción de la estandarización internacional).
8. Conseguir fondos (esto es parte del proyecto del pulsioxímetro pero también puede ser visto como una actividad aparte).

### **Vínculos formalizados:**

9. The Canadian Anesthesiologists' Society Patient Safety Committee.
10. IAPSF

### **Finanzas**

No se han utilizado fondos de la WFSA hasta el momento.

### **Descripción**

Nuestra mayor atención estuvo en establecer la página web e identificar los intereses de los miembros del comité y las posibilidades de cumplirlas.

Gavin Thoms ha tomado el rol de líder en el proyecto del pulsioxímetro.

Nian Chih Hwang ha conducido el desarrollo de la página web, ayudado por el Dr. Peter Kempthorne del Comité Ejecutivo.

Sem Lampotang es la persona detrás de la Máquina Virtual de Anestesia (VAM), que es una iniciativa de la Universidad de Florida con la que hemos establecido vínculos desde nuestra nueva página web.

He estado estrechamente involucrado en cada uno de los dos proyectos, supervisando y coordinando como Chairman. Creo que este es el modelo que debemos promover.

Para aumentar el ímpetu de cualquier proyecto se requiere atención constante y una gran cantidad de trabajo. Los miembros del Comité deberían dirigir proyectos por los que estén muy interesados con el Chairman dando supervisión y coordinación.

El reporte de incidentes es un asunto muy dificultoso y yo he estado trabajando en él en forma personal. Parecería ser que un esquema de reporte de incidentes será reestablecido en un futuro cercano en Australia y Nueva Zelanda y que yo estaré estrechamente involucrado en dicha iniciativa. Será un proyecto relativamente costoso pero me dará una mejor perspectiva sobre lo que es necesario y/o posible para la WFSA.

Nosotros deberíamos ser capaces de establecer y mantener una sección de standards en nuestra página web en el futuro próximo. Tenemos algunas comunicaciones muy preliminares acerca del etiquetado de ampollas.

La participación de Terri Monk en nuestra teleconferencia ha abierto la puerta para discusiones acerca del rol de promover la estandarización de terminología relacionada con la seguridad desde una perspectiva multilingüística e internacional.

El objetivo a largo término es proveer de un etiquetado más claro y más seguro en todo el mundo. La página web será una herramienta útil en todos estos esfuerzos.

Un punto clave para la WFSA es identificar las contribuciones únicas que ella puede hacer debido a su estructura internacional y complementar las actividades de las sociedades nacionales en vez de repetir y competir con cosas que pueden ser realizadas mejor a nivel local.

La Máquina Virtual de Anestesia es un ejemplo de cómo uno puede agregar valor a los proyectos locales enfocando la atención hacia ellos.

Pienso que nuestro comité está haciendo buenos progresos en hacer esto y es el momento de construir.

Estoy complacido que hayamos arreglado para trabajar en colaboración con la IAPSF y apreciar el apoyo de Jeff Cooper y Ryoichi Ochiai en particular. Dado que todos nuestros miembros están muy ocupados en su trabajo y vidas personales, el desafío será de construir el ímpetu.

Nuestro objetivo es realizar un taller en Ciudad del Cabo en el 2008 en el cual ofreceremos una puesta al día y discusión de los logros de nuestros primeros cuatro años como comité estandar de la WFSA.

Alan Merry

Chair  
Abril 2006

Para mayor información sobre el Comité de Seguridad de la WFSA dirigirse a <http://www.anaesthesiologists.org/cgi-bin/anae.cgi?Wish=00CA005001210000690F3EB9>

### **Apéndice 1: Informe sobre la iniciativa del oxímetro con costo de un dólar. (ODCOP)**

La iniciacitiva ODCOP fue creada para promover e incentivar el uso del pulsioxímetro en anestesia en países con bajos o medianos ingresos. La pobre disponibilidad del monitoreo con pulsioxímetro es la prioridad de seguridad número uno de la WFSA.

A continuación se definen los objetivos del proyecto, su estructura, administración y plazos.

#### **Objetivos**

1. Crear soluciones apropiadas de oximetría para entornos de bajos ingresos, difíciles o poco confiables.
2. Definir y crear culturas específicas para cada país o situación, servicios e infraestructura que permitan, promuevan y sostengan la utilización del oxímetro.
3. Cambiar normas y práctica, fijando nuevos standards para monitoreo más seguro usando oximetría.

#### **Socios vinculados al proyecto ODCOP**

- La Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (AAGBI)
- La World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA)
- General Electric Healthcare (GE).

Instituciones colaboradoras incluyen la University of Manchester (UK), University of Auckland (NZ) y la International Clinical Epidemiology Network (INCLEN). Otras se pueden unir más adelante.

#### **Componentes de la iniciativa**

Proyecto Uno: Desarrollar un nuevo dispositivo (o dispositivos).

Esto representa el objetivo uno y es un proyecto de ingeniería con liderazgo de la GE. Representantes de las organizaciones asociadas ayudarán una vez que los arreglos confidenciales se hayan llevado a cabo.

Proyecto dos – Investigación de efectividad.

Este es un proyecto investigativo y colaborativo de servicio de salud.

Los objetivos específicos del proyecto dos son:

1. Aprender acerca de las barreras para el uso de oximetría, incluyendo costos, sistemas y otros factores.

2. Aprender acerca de como superar esas barreras en diferentes culturas y diferentes grados de dificultad en el entorno.
3. Proveer información que apoye exitosamente el conseguir que se use el oxímetro y que se mantenga su uso.

Los hallazgos de este estudio informarán sobre la reforma de sistema o infraestructura necesaria que pudiera necesitarse para la implementación del nuevo equipamiento de bajo costo cuando sea necesario.

El proyecto dos es dirigido por las universidades de Manchester (UK) y Auckland (NZ) en representación de los tres socios de la iniciativa ODCOP, con el apoyo de la International Clinical Epidemiology Network (INCLEN). General Electric ha estado de acuerdo en proveer la tecnología existente de oximetría a costo cero, restando el desarrollo de los nuevos dispositivos. Algún trabajo piloto puede por lo tanto comenzar más o menos inmediatamente.

Proyecto Tres-Comunicaciones. Este proyecto implicará difusión, publicidad y publicación incluyendo: protección de patente internacional, confidencialidad, prensa, relaciones públicas, lanzamiento, congreso mundial, publicaciones.

### **Directorio**

El directorio representará a los tres socios: WFSA, AAGBI y GE. Proveerá el manejo global y asegurará que los objetivos de los colaboradores se logren. Posteriormente nosotros desearíamos invitar al directorio a otras organizaciones anestésicas.

Las misiones del directorio serán cinco:

1. Promover el concepto de Oxímetro de costo un dólar (ODCOP).
2. Crear planes de acción que impulsen la iniciativa.
3. Trabajar con otras organizaciones con objetivos similares.
4. Controlar dirigir y asegurar la calidad de los tres proyectos componentes de la iniciativa ODCOP.
5. Desarrollar las actividades de comunicación apropiadas.

Las tareas del directorio incluirán:

1. Asegurar que los objetivos de los tres socios se consigan.
2. Manejar y coordinar planes, contribuciones, control del proyecto y relaciones entre los tres componentes.
3. Decidir sobre asuntos de finanzas, calidad y tiempos.
4. Llevar a cabo revisiones periódicas de (a) progreso contra objetivos y (b) control de recursos.
5. Determinar riesgos y tomar las medidas para minimizarlos.
6. Resolver conflictos si aparecen (e.g. entre valores académicos, políticos y comerciales)
7. Ponerse de acuerdo en el alcance de los proyectos, incluyendo el tamaño, perfil, lo que está incluido o excluido.
8. Hacer o endosar decisiones relativas a:
  - a. Criterios para lugares
  - b. Elecciones de lugares
  - c. Elecciones de las personas vinculadas a los proyectos en varias etapas.
9. Inicialmente dirigir directamente el proyecto tres: comunicaciones y relaciones externas.

### **Tiempos y puntos claves**

Planificamos tener un progreso significativo para informar en el Congreso Mundial de Anestesiología en Sud Africa en la primera semana de Marzo del 2008.

Proyecto Uno. Los planes serán provistos por GE.

Proyecto dos. Los planes serán desarrollados más adelante en un encuentro de colaboradores en el 25 de Abril. Actualmente el proyecto se ve como fraccionable en las siguientes etapas:

- (1) Agosto-Diciembre del 2006 (Etapa uno). Los primeros estudios serán en los cuatro sitios que han sido identificados (dos provisoriamente). Ellos parecen tener : fuerte liderazgo medico, interés en formar parte del proyecto, sistemas seguros y accesibilidad para las visitas. Estamos trabajando con contactos en Filipinas y Uganda y buscando líderes en India Norte y Sind (Pakistan).
- (2) Marzo-Octubre 2007 (Etapa Dos). Se propone que los otros lugares se ubicarán en situaciones que estén más comprometidos y pueden llegar a diez.
- (3) Noviembre-Diciembre 2007 (Etapa Tres). Se necesitará trabajo adicional para superar los obstáculos encontrados y probar métodos propuestos para ello, por ejemplo en entornos particulares, culturas, situaciones y sistemas de trabajo.
- (4) Enero 2008 y en adelante. Una posibilidad para etapas posteriores sería provocar un proceso competitivo de sitios que quieran formar parte, a través de "World Anaesthesia" y utilizando el Congreso Mundial. Menos datos serán necesarios a medida que la misión se transforma en un movimiento y que el nuevo dispositivo se transforma en algo disponible para la compra.

Luego vendrán los planes para el proyecto tres.

Gavin Thoms reafirma el derecho a ser identificado como el originador del concepto de ODCOP.

Gavin Thoms, 30 March 2006, Manchester, UK

#### **Apéndice 2: Puesta al día sobre el proyecto de Máquina de Anestesia Virtual (VAM): Simulación del chequeo preuso de la máquina de anestesia.**

Un estudio que comprendió cerca de 900,000 pacientes en Holanda indicó que la realización del chequeo pre uso de la máquina de anestesia redujo significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad en las 24 horas postoperatorias. (Anesthesiology 2005, 102:257-68). Sin embargo los resultados preliminares de una encuesta mundial anónima realizada en la web indican que solamente 1 en 5 de los que administran anestesia realizan un chequeo pre uso antes de cada caso. (Anesthesiology 2005, 103:A1195).

Para enfatizar la necesidad de educación y entrenamiento, un simulador de realidad transparente del chequeo preuso de la máquina de anestesia (Food & Drug Administration, 1993) ha sido completado y está ahora disponible gratis en

<http://vam.anest.ufl.edu/fdacheckout.html>

La traducción de la simulación al Coreano, Japonés y Chino está en camino. La simulación inició la generación de un borrador Coreano de chequeo preuso desarrollado en la Universidad Nacional de Seúl por el Dr. Wonsik Ahn, un miembro de la red internacional de la red VAM. La simulación fue implementada como un set de simulación de objetos a aprender, de manera que listas de chequeo de diferentes nacionalidades pueden ser simuladas reusando y arreglando los tests comunes a la lista de la FDA.

El desarrollo fue financiado por la US Anesthesia Patient Safety Foundation y por un donativo de IBM. En una evaluación preliminary de la simulación, los usuarios indicaron en una encuesta que la simulación les inducirá a realizar el chequeo preuso en forma más regular, más adecuadamente y más rápido

Diferentes lineamientos para chequeo preuso de varios países puede ser encontrados en <http://vam.anest.ufl.edu/guidelines.html>