

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

**Autor principal** PATRICIA ZARAGOZA PÉREZ

**CoAutor 1** SARA MARTINEZ ARRIBAS

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** SEGURIDAD DEL PACIENTE ANSIEDAD COMUNICACIÓN ERRORES MÉDICOS

#### » Resumen

Teniendo en cuenta las altas cifras de errores clínicos presentes en nuestro sistema sanitario, cada vez está más justificado el estudio de los estándares de calidad en el ámbito de la salud.

Derivado de todo ello nos encontramos con la necesidad de enfrentarnos a este problema a través de diferentes formas, cada una de ellas avaladas por diferentes estados y registrado en diferentes estudios y publicaciones.

A través de una revisión bibliográfica se ha querido llegar a unos puntos comunes donde convergen todas ellas en cuanto a los cuidados primordiales que hemos de efectuar sobre y en colaboración con nuestros pacientes, así como los puntos en los que hemos de incidir con mayor rigurosidad para poder evitar esos errores. Todo ello enfocado al ámbito quirúrgico.

El objetivo de nuestro trabajo es describir estrategias para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico, así como mejorar la calidad de la atención y la continuidad de los cuidados.

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Dentro y fuera de nuestro país crece la preocupación por la seguridad del paciente. Así nos encontramos que a escala mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha instituido la World Alliance for Patient Safety (Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente).

Según diferentes estudios realizados en diferentes países (Estados Unidos, Canadá, Australia, Francia, Inglaterra y Dinamarca) se desprende que gran número de paciente sufren algún tipo de daño durante su tratamiento en el hospital.

Para ello hemos de tener presente qué múltiples factores no sólo institucionales y humanos, sino también gubernamentales, académicos y tecnológicos relacionados con la atención de pacientes no son tenidos en cuenta y se traducen en fallos latentes que cuando se alinean producen un error.

El concepto ético en Medicina Primum non nocere, lo primero ante todo es no hacer daño atribuido a Hipócrates de Cos, mantiene su vigencia hasta la actualidad.

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Objetivo: Describir estrategias para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como el Instituto Joanna Briggs, Scielo, Fistera, Pub-Med, Google Académico.

Asimismo, se han utilizado otras fuentes como publicaciones de la Consejería de Salud de Andalucía, diferentes documentos de la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente y otros provenientes del Ministerio de Sanidad y Política Social español.

Los años entre los que se encuentran comprendidas las publicaciones son 2002-2012.

También se han revisado diferentes protocolos de actuación ante la colocación del paciente quirúrgico en la mesa quirúrgica, evitación de riesgos eléctricos con el aparataje del bloque quirúrgico, evaluación de la ansiedad durante el proceso quirúrgico, protocolos de una adecuada

#### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

De acuerdo con lo expuesto anteriormente podemos reseñar diferentes campos importantes para conseguir una adecuada seguridad del paciente en el bloque quirúrgico a lo largo de su estancia en el mismo:

##### a) Comunicación efectiva en quirófano.

La seguridad en el quirófano requiere una participación multidisciplinaria. Los equipos quirúrgicos habitualmente se enfrentan a los desafíos impuestos por el sofisticado instrumental que utilizan, por la necesidad de transmitir rápidamente información crítica, por la naturaleza cambiante de la condición del paciente y por la incertidumbre inherente a toda cirugía.

Una de las formas para poder establecer y apoyar una adecuada cultura comunicacional incluye la facilitación del acceso del personal a los responsables de la organización, la eliminación o el aplanamiento de las jerarquías entre los miembros del staff y el estímulo para el trabajo en equipo.

##### b) Prevención y actuación ante la ansiedad del paciente quirúrgico.

La ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro. La cirugía es percibida como agente estresor importante, si estas dos situaciones las unimos nos encontramos ante un problema que debemos solucionar y que podemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial. Una mejor preparación psicológica del paciente consiste en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre que sensaciones va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

c) Prevención de la infección nosocomial. Cuidados de enfermería en cuanto a mantenimiento de higiene y esterilidad en el área quirúrgica. En una institución hospitalaria o ambulatoria, donde el contacto con los enfermos es constante, directa o indirectamente, la higiene es el punto clave que hay que cuidar hasta el mínimo detalle. El aseo personal y la limpieza en los trabajadores sanitarios es de tal importancia que su descuido

instrumentación, manipulación y de ruptura de barreras naturales del enfermo, por lo que resulta de especial importancia el cumplimiento de las normas higiénicas en esta zona. Es esencial el lavado de manos quirúrgico, factores ambientales (como la calidad del aire y ventilación y la limpieza del equipamiento), la eliminación del vello, profilaxis antibiótica y de endocarditis bacteriana,...

d) Prevención de errores en la localización del área quirúrgica, en el tipo de procedimiento o en la identificación del paciente.

e) Prevención del riesgo anestésico e intraoperatorio. Prevención de complicaciones ante la colocación de paciente en la mesa quirúrgica (las intervenciones quirúrgicas precisan para su correcta realización de distintas posiciones en la mesa de operaciones, para ello, es de vital importancia el que conozcamos todas las posiciones así como los diferentes dispositivos o apliques necesarios para conseguir un correcto posicionamiento del paciente), prevención de la hipotermia en el periodo perioperatorio (la monitorización de la temperatura durante el acto anestésico permite la detección precoz de hipotermia y puede facilitar el control térmico durante y después del procedimiento quirúrgico), prevención de la hipertermia maligna, manejo de la vía aérea difícil, tratamiento de la reanimación cardiopulmonar,...

f) Prevención de trombosis venosa profunda y gestión de la anticoagulación/ antiagregación.

g) Gestión de fármacos y fluidos, prevención de errores de medicación, gestión de hemoderivados.

La seguridad del paciente se puede contemplar como la ausencia, prevención o minimización del daño producido por el proceso de atención sanitaria. Se deben instaurar buenas prácticas que disminuyan la probabilidad de aparición de eventos adversos, se debe fomentar la cultura de la seguridad del paciente entre los profesionales y los propios pacientes, la formación en la detección de errores, su registro sistemático, el análisis de la información recogida y la conversión de ésta en conocimiento útil para lograr la mejora continua de los servicios, ya que como dice L. Donaldson: Ocultar los errores es imperdonable. No aprender de ellos no tiene perdón. Por todo ello se proponen unas estrategias de mejora.

Estrategias para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

Un reto importante en los sistemas de salud es mejorar la calidad de la atención y para ello el único camino efectivo para lograrlo es establecer medidas de seguridad y para ello se propone (4):

a) Crear la cultura de la seguridad entre el personal de salud, para ello se debe motivar al equipo de salud a no dañar al paciente.

b) Cultivar la cultura de la humildad y los distintos profesionales ser capaces de reconocer sus errores, ya que el miedo y la culpabilidad son los principales oponentes a vencer. Como dijo Johann Wolfgang Goethe El único hombre que no se equivoca es el que nunca hace nada.

c) Crear la cultura de trabajo en equipo (empowerment), lo cual requiere un compromiso de trabajo inter y multidisciplinario con responsabilidades compartidas. Un equipo interdisciplinario es un grupo de profesionales de distintas disciplinas que tienen un objetivo común y que trabajan por y para la consecución del mismo, aportando cada uno sus conocimientos teórico-prácticos específicos de su profesión.

d) Desarrollar la cultura de comunicación abierta y directa de manera que esta incluya al paciente, familia, otros profesionales involucrados y a las autoridades hospitalarias y gubernamentales. Debemos apostar por una visión integral del ser humano (biopsicosocial), la comunicación entre terapeuta y paciente no es un añadido sino una parte integrante esencial básica del proceso terapéutico. De forma general, algunas indicaciones para mejorar la comunicación con el paciente son: realizar una escucha activa; explorar cuáles son sus creencias, opiniones y expectativas sobre su situación o enfermedad; mostrar empatía, ofrecer una adecuada retroalimentación y reforzar cuando sea necesario; facilitar la expresión de los sentimientos evitando que se produzca desbordamiento emocional y potenciando la sensación de confianza; ofrecer la información con claridad (emplear un lenguaje sencillo, evitando jerga técnica o eufemismos); permitir que el paciente participe en el proceso de toma de decisiones; formular las instrucciones en términos concretos y específicos, evitando palabras con connotaciones negativas. Promover la retroalimentación, mediante recogida de información de múltiples fuentes, incluyendo encuestas a pacientes, familiares y profesionales, grupos focales, observación directa y quejas de pacientes y personal. La comunicación se ha relacionado positivamente con los resultados de salud (evaluados de forma objetiva y subjetiva), con la calidad de la asistencia sanitaria, con la comprensión y el recuerdo de las recomendaciones terapéuticas, con la adherencia al tratamiento y con la satisfacción del paciente. Confrontar el comportamiento irritante (aquel que altera el funcionamiento tranquilo del equipo en quirófano), promoviendo la resolución de conflictos, e implementando políticas de "tolerancia cero" a este tipo de comportamientos. Es necesario favorecer la comunicación intrahospitalaria (entre unidades) asegurando la continuidad de cuidados, evitando brechas en ese continuo que debe ser la atención a nuestros usuarios.

e) Implementar diferentes cursos o talleres de formación sobre seguridad en el paciente quirúrgico (posición de los pacientes, nuevo aparataje, nuevas estrategias de intervención, administración de fármacos y hemoderivados, seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios).

f) Crear la cultura del aporte voluntario de errores, desarrollando un sistema confidencial para señalar infracciones a la seguridad o errores, sin penalizar a los profesionales.

g) Crear un comité de seguridad en todos los hospitales.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Entre las barreras más frecuentemente encontradas podemos destacar:

- La falta de registro sistemático de los errores para poderlos convertir en conocimiento útil para lograr la mejora continua de los servicios.
- La escasa cultura de equipo interdisciplinario presente en muchas ocasiones.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Desde aquí animaríamos a que los diferentes individuos que han sufrido algún proceso quirúrgico así como sus acompañantes, tuvieran la posibilidad en los diferentes hospitales de indicar en algún departamento las cosas que creen que podrían mejorar a lo largo del proceso

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Pensamos que el aspecto de la seguridad del paciente es algo que debe estar siendo revisado constantemente no sólo por los avances constantes que se dan en las ciencias sanitarias, sino para hacernos mejorar como profesionales al adoptar un punto de vista más empático con

#### » Bibliografía.

World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2005. Switzerland, oct 2004.  
Ministerio de Sanidad y Política Social. Bloque quirúrgico. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación 2009. Madrid, 2010.  
Arenas Marquez U, Anaya Prado R. Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. Cir Ciruj 2008; 76: 355-361.