

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

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

### ¿ESTOY SEGURO EN QUIROFANO?

**Autor principal** NEREA BANDRES VITAL

**CoAutor 1** M.AITZIBER IDOATE RAMIREZ

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** QUIROFANO                      ENFERMERIA DE QUIROFANO                      ERRORES MEDICOS                      SEGURIDAD DE EQUIPOS-ENFERMERIA

#### » Resumen

La cirugía constituye un riesgo en si misma para el paciente, al igual que los factores que la rodean, siendo estos susceptibles de ser controlados sistemáticamente en un intento de potenciar un ámbito quirúrgico seguro. Se trata de realizar practicas seguras en anestesia, prevención de infección quirúrgica y solucionar los problemas de comunicación entre los miembros del equipo. En un intento de minimizar la máximo estos riesgos, resulta de vital importancia la cumplimentación del checklist que posteriormente mostramos. Se trata de un listado de verificación que afecta a todos los miembros del equipo quirurgico y a la unidad de enfermería de hospitalización, y en el cual la enfermera es un elemento clave puesto que se encarga de su adecuada cumplimentacion y se cerciora que los riesgos potenciales a los que se somete el paciente sean minimos

#### » 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?

La OMS en un esfuerzo por disminuir la mortalidad quirúrgica en todo el mundo ha conseguido que la alianza mundial establezca el programa una cirugía segura salva vidas, el programa busca alcanzar un compromiso entre directrices políticas y clínicas que se dirigirán a diversos temas de seguridad, incluyendo practicas seguras durante el acto anestésico, previniendo la infección quirurgica e intentando solventar problemas de comunicación entre los miembros del equipo. Se ha demostrado que estos problemas son comunes, mortales y prevenibles en todos los países y establecimientos.

Muchos de los pasos de la lista de comprobación se siguen actualmente en los quirófanos de todo el mundo; sin embargo en muy pocos sitios comprueban los aspectos de forma sistemática. Creemos que la sistematización en el reconocimiento de estos factores potencialmente

#### » 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?

El listado de verificación quirúrgica o checklist refleja si los profesionales implicados han comprobado diferentes aspectos relacionados con la seguridad en el proceso de atención al paciente. La información resulta redundante y esto es una característica necesaria e imprescindible puesto que tratamos de reducir al máximo la posibilidad de error. Esto conlleva comprobar en mas de una ocasión, es decir reiteradamente y por mas de un profesional.

El profesional ha de ser instruido en como realizar la adecuada cumplimentación del checklist. El documento no debe contener información clínica del paciente, en el caso de encontrar información clínica relevante esta será recogida en su Historia Clínica. Se marcara la casilla correspondiente con una cruz(X) para indicar que se ha realizado la comprobación del ítem al que hace referencia. En caso de que el paciente tenga antecedentes de alergias se rellenara en su Historia Clínica las sustancias a las que el paciente es alérgico, no se especifican las alergias en el documento ya que su objetivo solamente es la verificación. Lo mismo sucede con el resto de campos; el nombre de la intervención tampoco queda registrado, si en cambio si se ha verificado a que tipo de intervención quirúrgica va a ser sometido el paciente.

A continuación mostramos el LISTADO DE VERIFICACION QUIRURGICA:

FECHA DE INTERVENCION.....

SERVICIO.

1.ENFERMERA COMPRUEBA(en la planta de hospitalización antes de bajar a quirófano, en UCASI/UCI/Urgencias antes de bajar a quirófano)

-Se ha informado al paciente de la reiteración de las preguntas de seguridadsi

-Comprobacion de la identidad con pulsera contrastándola..si/no procede

-El paciente esta en ayunas...si/no aviso/no procede

-Administracion de profilaxis antibiótica en el momento de bajar a quirófano( se puede marcar mas de una opción ):

-No procede administración por ser cefalosporina, que se pone en quirófano.si

-Se administra en planta por ser distinta a cefalosporin

(gentamicina,clindamicina,vancomicina).....si

-No procede administración por no estar pautada.....si

-Se han adjuntado:

-Historia Clínica (con placas y pegatinas).si

-Hoja de administración de medicación.....si/no procede

-Pruebas cruzadas validas.....si/no procede

-La enfermera ha verificado con el celador la identidad del paciente.si

FIRMA/S..

2.EN QUIROFANO antes de iniciar la inducción anestésica y con el paciente consciente.

ANTES DE LA INDUCCION ANESTESICA(ANESTESIOLOGO)

-Identidad del paciente.....si

-Procedimiento quirúrgico.....si

-Comprobacion zona quirúrgica.....si

-Preoperatorio y consentimiento informado.....si

-Esta en ayunas.....si

-Tiene alergias.....si

-Premedicacion anestésica...si/no pautada

-Administracion de beta-bloqueantes.....si/no procede

- Riesgo de dificultad de via aérea.....no/equipo listo
- Riesgo de sangrado>500cc.....si/no
- Pruebas cruzadas.....si/no procede
- Se ha comunicado a enfermería tipo de anestesia para preparar el material.....si
- Equipo de anestesia revisado.....si
- ECG,PANI,Pulsioximetro colocado.....si
- Precisa calentamiento.....si/no procede
- Revision de posibles eventos críticos..con el cirujano/con enfermería

FIRMA

#### ANTES DE LA INCISION CUTANEA(CIRUJANO)

- Identidad del paciente.....si
- Procedimiento quirúrgico.....si
- Consentimiento de cirugía firmado.....si
- Alergias.....si/no
- Marcado zona quirúrgica.....si/no
- Comprobación de la lateralización..derecha/izquierda/otra/no procede
- Profilaxis antibiótica administrada<60'.....si/no
- Anestesia Local.....si/no
- Riesgo de sangrado>500cc.....si/no
- Consentimiento Informado de transfusión firmado....si/no
- Pruebas Cruzadas.....si/no
- Se ha comunicado a enfermería la intervención a realizar y esta preparado el material.....si
- Revision de imágenes....si/no procede
- Revision de posibles eventos críticos.con anestesia/con enfermería

FIRMA

#### 3.SALIDA:El anesestesiólogo comprueba con el cirujano

- Tratamiento del dolor postoperatorio...si/no procede
- Cuidados postoperatorios especiales...si/no procede

FIRMA

#### 4.ANTES DE LA SALIDA DE QUIROFANO la enfermera comprueba:

- Contaje de gasas realizado correcto.si/no procede
- Contaje de agujas e instrumental realizado correcto.si/no procede
- Muestras biológicas identificadas y enviadas.si/no procede
- Libro de quirófano cumplimentado....si
- Pulsera de identificación colocada.....si
- Pulsera pruebas cruzadas colocada..si/no procede

FIRMA

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

Esta comprobado que la sistematización en la realización del registro que anteriormente hemos mostrado supone una disminución de los errores que pudieran cometerse durante el perioperatorio, y de hecho así lo avala OMS. Este checklist o listado de verificación no genera ningún coste adicional al procedimiento quirúrgico y conciencia a todos los miembros del equipo en la importancia de controlar todos los factores que pudieran incidir directa o indirectamente en la seguridad del paciente.

En la adecuada cumplimentación del checklist destacamos la figura de la enfermera como directora de las acciones a realizar, es ella la que se va encargar que se lleve adecuadamente la verificación de los distintos ítems haciendo para ello participe al resto de los miembros del equipo( cirujanos, anestesistas, celadores.).

Consideramos que la aplicación de este checklist sistemáticamente a todos los pacientes sometidos a cirugía supone una reducción en los

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal barrera detectada es la necesidad de cambio de hábitos en el personal sanitario, de ahí la importancia de que sean adecuadamente instruidos en como rellenar el checklist.

Destacar que las prisas, la falta de tiempo y la reducción de personal que los sanitarios perciben en su quehacer diario dificulta la cumplimentación del listado de verificación, es por ello que se ha de desarrollar como una tarea más de enfermería, insistiendo en todo momento en su carácter

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

El paciente es participe en todo momento durante la realización del checklist. Se ha de instruir y pedir su consentimiento en la realización del listado de verificación advirtiéndole en el carácter reiterativo de sus ítems.

En situaciones donde el paciente no tiene uso de su raciocinio será la familia o su tutor legal el que colabore en nombre del paciente.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

- Estudio comparativo de errores quirúrgicos acontecidos con/sin la realización sistemática del listado de verificación.
- Registro de errores acontecidos durante el perioperatorio

#### » Bibliografía.

- CARMELA DE PABLO HERNANDEZ.PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN QUIROFANO.AULA MANA,editor.2010
- RUTH FULLER JOANNA.INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA:TEORÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.4ªEd.PANAMERICANA-UNAM,2007
- ANA GUILLAMET LLOVERAS,JUAN MANUEL JEREZ HERNANDEZ;ENFERMERÍA QUIRÚRGICA:PLANES DE CUIDADOS.Springer-Verlag