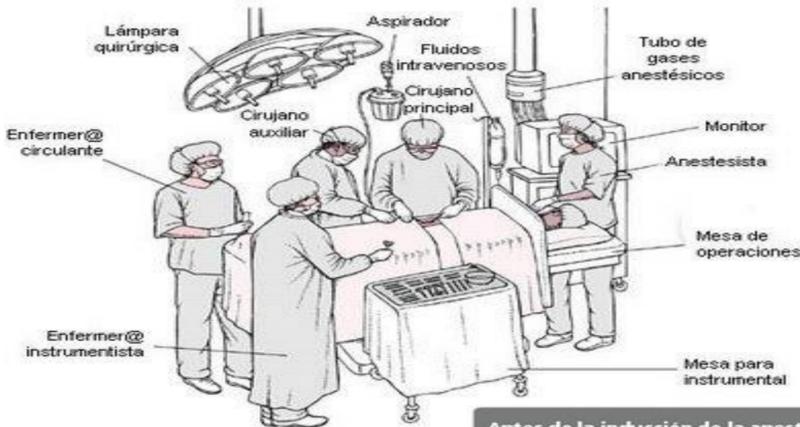


SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AREA QUIRÚRGICA

Autores: TEOFIL GUTIERREZ HIGUERAS, M^a CARMEN FUENTES CALLEJÓN

Introducción

Las intervenciones de la enfermera de quirófano y otros profesionales pueden llevar a producir lesiones al enfermo (retención cuerpo extraño, lesiones por quemadura, presión, error transfusional, de medicación, ...) nuestra experiencia nos dice que no son muy habituales pero su resultado puede llegar a tener repercusión en la salud, entorno del paciente y familia.



Objetivos y Métodos:

Objetivos:

1. Formar a los profesionales y enfermeros en seguridad quirúrgica
2. Crear registros específicos de efectos adversos y de incidencias
3. Monitorizar los incidentes e incidencias relacionados con las intervenciones de enfermería y otros profesionales.

Métodos:

1. En una primera fase se realiza una revisión de la literatura existente sobre el tema, se describen y analizan los registros del bloque quirúrgico evaluando el impacto en la seguridad del paciente y del proceso perioperatorio.
2. Se crea grupo de trabajo para revisión de los registros ya existentes y elaboración de nuevos registros; y se selecciona a una EQ para ser referente de seguridad en el área quirúrgica.
3. Se hacen sesiones informativas y formativas sobre las guías de práctica clínica en seguridad y registros
4. En una segunda fase se recogen los eventos producidos en el bloque quirúrgico mediante los registros propios de notificación y recogida de datos.
5. Analizamos los registros sobre incidencias, incidentes y eventos adversos producidos

LISTADO DE VERIFICACION QUIRÚRGICA

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestésista, como mínimo)

- ¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
 Sí
- ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
 Sí
 No procede
- ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
 Sí
- ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?
 Sí
- ¿Tiene el paciente...
 - ... Alergias conocidas?
 No
 Sí
 - ... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?
 No
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible
 - ... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?
 No
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestésista y el cirujano)

- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
- Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 Sí
 No procede
- Previsión de eventos críticos
Cirujano:
 - ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 - ¿Cuánto durará la operación?
 - ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?Anestésista:
 - ¿Presenta el paciente algún problema específico?Equipo de enfermería:
 - ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 - ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
 Sí
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestésista y el cirujano)

- El enfermero confirma verbalmente:
 - El nombre del procedimiento
 - El recuento de instrumentos, gases y agujas
 - El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
 - Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
- Cirujano, anestésista y enfermero:
 - ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

Resultados:

Durante la implantación de los protocolos, listado de verificación y reuniones informativas en el periodo del segundo semestre de 2012 en quirófano de cirugía digestiva del Complejo Hospitalario de Jaén se observa un incremento de las notificaciones de más del 33% con respecto a las notificaciones producidas en el primer semestre del mismo año.

Así mismo el número de reacciones de errores del personal (Administración medicación, contaje de gases..) decreció un 39% en el segundo semestre de 2012 con respecto al primero. El número de exitus en quirófano tras la aplicación de la verificación quirúrgica decreció un 27% en el segundo semestre con respecto al primero.



Conclusiones:

Durante cualquier intervención quirúrgica se debe llevar a cabo una serie de protocolos y comprobaciones que aseguren la seguridad y estabilidad del paciente durante todo el proceso. La aplicación de estas comprobaciones decrece el número de errores humanos lo cual da lugar a menos efectos no deseables para el paciente, menos complicaciones y menos exitus dentro del área quirúrgica. Tras la anotación y aviso de errores en la verificación quirúrgica el personal de enfermería y/o asistencial puede aprender de los errores cometidos o detectados que no se han llegado a cometer en reuniones informativas de este programa, dando lugar a aumentar la seguridad del paciente.



REFERENCIAS

1. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009 Jan 29;360(5):491-9. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM0809237>
2. Who Guidelines for Safe Surgery: 2009: Safe Surgery Saves Lives. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
3. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Secretaría General de Sanidad, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: http://www.msc.es/calidad/planes/plan_de_calidad_para_el_sistema_nacional_de_salud.pdf
4. Organización mundial de la salud, Protocolos y guías <http://www.who.int/es/>