

## SALA 2

### PATRICIA DEL TRANSITO JARA CONCHA

Prof. Facultad Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.



### LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

#### SALA 2

La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

D<sup>a</sup>. Jara Concha Patricia del Tránsito.

Prof. Facultad Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.

Doctor en Enfermería. Magister en Enfermería Médico-Quirúrgica. Especialista en Cuidados Intensivos Médico-Quirúrgicos, U. de Concepción, Chile.

#### LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA.

1. MARCO CONCEPTUAL TEORICO
2. PRACTICA DE ENFERMERIA SEGURA basada en el Proceso de Enfermería
3. GESTION DE RIESGOS

#### INTRODUCCION Y CONTEXTO:

La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. La complejidad creciente de los sistemas sanitarios ha hecho que la asistencia actual sea potencialmente peligrosa. Enfermería cuenta con herramientas científicas para aplicar en su práctica. El Proceso de Enfermería basado en una teoría da garantía de calidad al cuidado en todas las áreas de la práctica. Las enfermeras/os como gestores del cuidado, han debido prepararse para utilizar herramientas de gestión moderna en los procesos de atención en clínica, con el fin de mantener la calidad o mejorarla en la mayoría de los casos.

#### 1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL: Virginia Henderson:

Concepto de PERSONA como Ser integral: La persona que ingresa a un área quirúrgica es un individuo que precisa ayuda para recuperar su salud y su independencia. Es un ser que evoluciona en la medida que satisfaga sus necesidades y adquiera una mayor independencia.

Concepto de ENFERMERÍA: Henderson refiere que La única función de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, a realizar sus actividades contribuyendo a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila, que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Igualmente, corresponde hacerlo de manera que se le ayude a ganar independencia lo más rápidamente posible.

Concepto de INDEPENDENCIA: Dice Henderson que la tendencia de la persona es a ser independiente para alcanzar la satisfacción de sus necesidades.

Concepto de SALUD como: Es el máximo grado de independencia teniendo la mejor calidad de vida.

Concepto de DEPENDENCIA: Desarrollo insuficiente e inadecuado para satisfacer las necesidades causada por una falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

La aplicación del PROCESO DE ENFERMERIA proporciona seguridad y calidad al cuidado. En el modelo teórico de Virginia Henderson, la meta u objetivo es Conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. Así:

1. La Valoración implica la valoración del ser humano en cada una de las catorce necesidades fundamentales identificando la o las manifestaciones de dependencia.
2. El Diagnóstico expresa las conductas de falta de satisfacción de las necesidades fundamentales y es compatible con los diagnósticos de NANDA y CIPE.
3. En la Planificación del Cuidado, para cada uno de los diagnósticos de enfermería identificados al valorar las catorce necesidades fundamentales, se expresa el resultado (NOC) o conducta de logro de la independencia deseada para el paciente, se plantean las intervenciones de enfermería (NIC) de acuerdo al nivel de dependencia y se plantean los criterios o indicadores que permitirán evaluar ese logro.

4. En la Intervención de Enfermería existen tres niveles de asistencia de enfermería según el nivel de dependencia valorado en cada una de las catorce necesidades fundamentales, y éstas pueden ser: a) Actividades Sustitutas: destinadas a satisfacer completamente la necesidad ausente o alterada y a estimular el retorno a la independencia del paciente. b) Actividades de Apoyo: Se realizan en conjunto con el paciente y éste puede cooperar. c) Actividades Complementarias: Actividades de prevención y promoción de la salud.
5. En la Evaluación se evalúa el alcance o no de la independencia de acuerdo a la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

## PRACTICA DE ENFERMERIA EN AREA QUIRURGICA PERIOPERATORIA

**OBJETIVO DE ENFERMERÍA:** Lograr la continuidad de los cuidados del paciente quirúrgico utilizando el Proceso de Enfermería y ofrecer cuidados seguros, continuos y eficaces durante el periodo perioperatorio. La mayoría de las personas que asisten a una institución de salud y se hospitalizan en una unidad quirúrgica tienen como motivo una cirugía electiva y programada, y no de urgencia.

### I. VALORACION DE ENFERMERIA

**PREOPERATORIO:** Implica la valoración de la 14 necesidades fundamentales; pero para efectos de esta ponencia se centrará FOCALIZADAMENTE en la valoración en la Necesidad de Evitar los Peligros. En personas que requieren asistencia perioperatoria, implica valorar si la persona está libre de cualquier peligro, se refiere a la seguridad como la ausencia de riesgo. Quien se somete a una intervención quirúrgica pierde la seguridad porque siente que tiene escaso control sobre la situación. Consiste en: Valoración del bienestar físico y emocional; Determinación del riesgo quirúrgico según antecedentes médico-quirúrgicos previos, factores de riesgo y exámenes preoperatorios; Preparación física adecuada para la intervención quirúrgica.

**INTRAOPERATORIO:** Valoración de la piel, del equipo quirúrgico, Monitoreo cardiaco, respiratorio y Saturación de oxígeno, Control de la temperatura del quirófano, Chequeo del uso de ropa y material estéril, conteo de materiales: compresas, gasas, agujas e instrumental, uso de protocolos y recomendaciones para la práctica, entre otras.

**POSTOPERATORIO:** Informe del equipo quirúrgico sobre el estado general del paciente y necesidad de equipos y/o cuidados especiales; Valoración rápida del estado respiratorio (uso de vía aérea artificial), circulatorio (monitoreo cardiaco) y neurológico (conciencia y aparición de reflejos); Valoración de temperatura corporal y monitoreo continuo color piel y mucosas; Informe del uso de anestésicos y balance de líquidos intraoperatorio; Revisión zona operatoria, estimación pérdidas en apósitos y presencia de tubos de drenaje de líquidos; Valoración de la integridad de la piel especialmente en las zonas de apoyo por la postura quirúrgica como de quemaduras; Función urinaria; Función gastrointestinal; Equilibrio hidroelectrolítico; Bienestar o comodidad.

### II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Todas las características definitorias y factores relacionados encontrados durante la valoración permiten establecer o enunciar las respuestas humanas que conformarán en conjunto los juicios clínicos de los enfermeros/as.

**PREOPERATORIO.** Respuestas humanas como: Ansiedad; Miedo; Desempeño ineficaz de rol; Déficit de volumen de líquidos; Desesperanza; Afrontamiento familiar ineficaz; Conocimientos deficientes; Impotencia; Riesgos de lesión: infección herida quirúrgica, caídas en traslado por efecto de preanestesia, incontinencia intestinal y vesical, vómitos y/o aspiración de contenido gástrico, deambulación tardía, dolor, limitación movimientos respiratorios, desequilibrio hidroelectrolítico, tromboembolismo, entre otros.

**INTRAOPERATORIO.** Respuestas humanas como: Alteración de patrones de excreción urinaria; Alteración de la perfusión tisular; Déficit del volumen de líquidos; Alto riesgo de Aspiración; Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionada con lesión de prominencias óseas secundaria a la posición durante la intervención durante varias horas; Alto riesgo de infección; Alto riesgo de lesión asociado al material e instrumental quirúrgico (eléctrico, químico); Intercambio gaseoso alterado; Termorregulación ineficaz. Riesgos derivados de uso anestésicos que provocarán pérdida de la sensibilidad y de la conciencia, ventilación artificial, uso de intubación endotraqueal, según antecedentes alto riesgo de presentar efectos secundarios de anestesia: depresión CV, depresión respiratoria y lesiones hepática o renal; alergia al látex.

**POSTOPERATORIO.** Respuestas humanas como: Intolerancia a la actividad; Alteración de patrones de excreción urinaria; Alteración del desempeño de rol; Trastorno de la imagen corporal; Alto riesgo de déficit del volumen de líquidos; Alto riesgo de infección; Patrón respiratorio ineficaz; Trastorno de la movilidad física; Deterioro de la comunicación verbal; Limpieza ineficaz de la vía aérea; Dolor; Riesgos de lesión: hemorragia de la herida quirúrgica, caídas, retención urinaria, obstrucción de la vía aérea, desequilibrio

hidroelectrolítico, entre otros.

### III. PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA:

**PREOPERATORIO:** Plan de cuidados quirúrgicos destinado a reducir al mínimo los riesgos operatorios y las complicaciones posteriores. Implica desarrollar un Programa de Enseñanza Preoperatoria Estructurada que contemple preparación para la experiencia quirúrgica.

-Principales Resultados (NOC) en Riesgos: Control de riesgos, Ausencia de infección, Ausencia de evento no deseado en periodo intraoperatorio (vómito, vaciamiento intestinal y/o vesical), Mantiene su capacidad para toser y respirar profundamente, Mantiene equilibrio hidroelectrolítico, Ausencia de signos de tromboembolismo, Deambulación precoz. Otros NOC: Control de la ansiedad, Esperanza, Conocimiento del proceso quirúrgico, entre otros.

-**CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERIA PREOPERATORIOS O NIC:** Valoración de la Independencia y Riesgo del paciente, Educación, Asistencia en baño y preparación de la piel, Supervisión de ejercicios, Toma de exámenes de laboratorio e interpretación de resultados, Revisión de antecedentes y exámenes clínicos, chequeo de la lista de intervenciones preoperatorias previo al traslado al quirófano, entre otras.

**INTRAOPERATORIO:** hay continuidad del plan iniciado en la Fase preoperatoria

-Principales Resultados (NOC) en Riesgos: Control de riesgos, Ausencia de infección, Ausencia de evento no deseado en periodo intraoperatorio (vómito, vaciamiento intestinal y/o vesical), Mantiene su capacidad para toser y respirar profundamente luego de la extubación, Mantiene equilibrio hidroelectrolítico, Ausencia de lesiones de la piel asociada a la posición en mesa de operación y al uso de equipos e instrumental, Deambulación precoz en el postoperatorio, Control de la hipotermia. Otros NOC: Control de la temperatura,

-**CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERIA INTRAOPERATORIOS O NIC:** Valoración de la piel, Aplicación de Protocolo de preparación de la piel con antimicrobianos, Vigilancia de la higienización de manos del equipo quirúrgico, Monitoreo cardiaco, respiratorio y Saturación de oxígeno, Control de la temperatura del quirófano, Chequeo del uso de ropa y material estéril, conteo de materiales: compresas, gasas, agujas e instrumental, uso de protocolos y recomendaciones para la práctica, entre otras.

**POSTOPERATORIO.** Plan de cuidados quirúrgicos destinado a reducir al mínimo los riesgos postoperatorios y las complicaciones posteriores. Implica desarrollar un listado de NOC correspondientes a cada diagnóstico real.

-Principales Resultados (NOC) en Riesgos: Control de riesgos, Ausencia de infección, Ausencia de retención urinaria, Recupera respiración regular a frecuencia normal, Mantiene equilibrio hidroelectrolítico. Otros NOC: Control de la intolerancia a la actividad, Recupera patrón de excreción urinaria, Mantiene vía aérea permeable, recupera movilidad, Alivia dolor, entre otros.

-**CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERIA POSTOPERATORIOS O NIC:** En esta etapa es una persona con **ALTA DEPENDENCIA Y RIESGO** y requerirá: Vigilancia continua de las funciones respiratorias, circulatorias y neurológicas; Cuidados de heridas y apósitos; Cuidados del tracto gastrointestinal y urinario; Mantenimiento de vías venosas permeables, Reposición necesaria para Equilibrio hidroelectrolítico; Asistencia en necesidades básicas: baño y aseo de la piel, Bienestar controlando el dolor; administración de medicamentos; entre otras.

### IV. EJECUCION DE ENFERMERIA:

**PREOPERATORIO.** Implica la realización del Programa de Enseñanza Preoperatoria Estructurada y cada una de las NIC para cada Diagnóstico de Enfermería. En fase Preoperatoria la mayoría de los pacientes están **MEDIANAMENTE DEPENDIENTES** para satisfacer sus 14 necesidades fundamentales y pueden participar efectivamente de su cuidado. Tales como: Sensación de bienestar: Educar para reducir la ansiedad y facilitar su recuperación posoperatoria. La educación programada reduce la estadía hospitalaria. Función ventilatoria: capacidad para toser y respirar profundamente. Protocolo de preparación de piel y zona operatoria: baño y retiro de joyas, maquillajes, esmalte de uñas y prótesis (dentales, audífonos, oculares). Colocación de medias anti-embólicas y vestimenta quirúrgica. Función digestiva: Ayuno y limpieza intestinal. Capacidad física funcional: enseñanza de ejercicios de extremidades y cambios de postura mejora las posibilidades de deambulación precoz y de asumir pronto las actividades de la vida diaria. Administración de medicamentos preanestésicos. Identificación del paciente con etiqueta de pulsera. Preparación de documentos: Ficha, exámenes, Consentimientos. Protocolo de traslado al quirófano.

**INTRAOPERATORIO.** En fase Intraoperatoria la mayoría de los pacientes están **TOTALMENTE**

DEPENDIENTES para satisfacer sus 14 necesidades fundamentales y por lo tanto son altamente vulnerables y no pueden participar efectivamente de su cuidado. Se debe ser sustituta de: Sensación de bienestar: Apoyo psíquico. La mayoría de los pacientes se ponen muy nerviosos especialmente al ingreso a los quirófanos. Preparación física: Monitoreo cardíaco y de signos vitales, saturación y monitoreo de la ventilación. Protocolo de preparación de piel en zona operatoria: uso de antimicrobianos; valoración de la respuesta del paciente. Posicionamiento en mesa quirúrgica: fijación según protocolo. Prevención de la infección. Prevención de lesiones. Pausa de seguridad. Mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Control de temperatura. Protocolo de actuación frente a emergencias.

POSTOPERATORIO Implica realizar cada una de las NIC para cada Diagnóstico de Enfermería. En fase Postoperatoria la mayoría de los pacientes están ALTAMENTE DEPENDIENTES para satisfacer sus 14 necesidades fundamentales y no pueden participar efectivamente de su cuidado.

#### V. EVALUACION:

PREOPERATORIO/ INTRA Y POSTOPERATORIO: Se utilizan los indicadores de resultados para evaluar el alcance logrado de independencia en cada NOC.

#### PRACTICA DE ENFERMERIA- GESTION DE LOS CUIDADOS: DE RIESGOS

Estándares y normativas existentes para aumentar la seguridad en el cuidado de personas que requieren asistencia de enfermería durante el período peri operatorio: preoperatorio, intraoperatorio, postoperatorio. Joint Commission (JCAHO) Metas Internacionales de Seguridad del paciente: 1) Identificar a los pacientes correctamente doble identificación. 2) Mejorar la comunicación efectiva. 3) Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. 4) Eliminar los errores de sitio/lado, paciente y procedimiento en cirugías= PAUSA DE SEGURIDAD. 5) Reducir el riesgo de infecciones nosocomiales. 6) Reducir el riesgo de caídas de los pacientes.

CIE. Consejo Internacional de Enfermería. La Enfermería Importa. Seguridad de los pacientes. [www.icn.ch/matters\\_ptsafety.htm](http://www.icn.ch/matters_ptsafety.htm). [ Links ]

Otras: AORN - OPS/OMS

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: Monitoreo de la Calidad: Definir Indicadores y Diseñar Instrumentos: Identificación, selección y construcción de indicadores; Plan de Monitoreo integrador. El Cuadro de Mando Integral; Métodos de Recolección e Instrumentos de Registro;  
3 0 S a f e P r a c t i c e s f o r B e t t e r  
Healthcare [http://www.qualityforum.org/News\\_And\\_Resources/Press\\_Kits/Safe\\_Practices\\_for\\_Better\\_Healthcare.aspx](http://www.qualityforum.org/News_And_Resources/Press_Kits/Safe_Practices_for_Better_Healthcare.aspx)

MANEJO DE PROTOCOLOS RELACIONADOS: Identificación de pacientes; Evaluación pre-anestésica; Transfusión de hemoderivados; Prevención de Infecciones Intrahospitalarias de sitio quirúrgico; Preparación de sitio quirúrgico; Marcación del sitio quirúrgico; Profilaxis antibiótica; Prevención de trombosis venosa profunda; Esterilización instrumental quirúrgico; Rotulación de Biopsias; Mantención preventiva de equipos críticos, Gestión del usuario: información derecho a pausa de seguridad.

REGISTROS: Listado de verificación de seguridad quirúrgica check-list.

#### BIBLIOGRAFIA

- Marriner, Ann (2011) Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición.
- NANDA Internacional (2012) Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014 Elsevier, España.
- Ackley Betty y Ladwig, Gail (2007) Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. Séptima edición. Elsevier Mosby
- Marriner Ann (2009) Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. Octava edición. Elsevier Mosby.
- Brunner y Suddarth (2012) Enfermería Médico Quirúrgica 12ª edición
- The National Patient Safety Goals for each program and more information are available on The Joint Commission website at <http://www.jointcommission.org>
- Questions can be sent to the Standards Interpretation Group at 630-792-5900 or via the Standards Online Question Form
- Asociación Americana de Enfermeras de Quirófanos (AORN) <http://www.aorn.org/>
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations ( JCAHO): Alerta de Evento centinela <http://www>.

jointcommission.org

[http://www.jointcommission.org/standards\\_information/npsgs.aspx](http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx)

Alianza Mundial para la Seguridad del paciente (2008) Organización Mundial de la Salud (OMS)

[http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)

Consejo Internacional de Enfermeras (2002) Declaración de posición del CIE respecto de Seguridad de los pacientes. <http://www.patienttalk.info/pspatientsafesp.htm>