

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

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## ENFERMERA REVISORA DE CASOS PREQUIRURGICOS. UNA MEJORA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

**Autor principal** MARIA JOSE LIRIO GUZMÁN

**CoAutor 1** JUANA MOLINA POVEDA

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** NURSE ANESTHESIA PRACTICE QUALITY

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Con la actual situación observamos que se había incrementado el número de suspensiones antes de la cirugía. Planteamos a la Enfermería evaluar los casos 24 horas antes de la cirugía para examinar que se cumplen los criterios y que no existía algo para cancelar el procedimiento quirúrgico por causas del propio paciente. Se evaluaron un total de 734 pacientes en un periodo de cuatro meses. Pacientes que se sometían a cirugía mayor, ambulatoria o no. Se revisó suspensión de medicación, procesos concurrentes o pruebas preoperatorias que hubieran caducado. Encontramos un total de 17 pacientes a los que hubo que modificar su situación. 10 de ellos tenían las pruebas pre-anestésicas con más de seis meses desde su realización. Se procedió a repetir la analítica el día del ingreso. No hubo incidencias posteriormente excepto en dos que tenían anemia leve que no contraindicaba la cirugía. 3 casos tenían un proceso catarral en la última semana y se procedió a llamar a otros pacientes. 2 casos eran de pacientes que no suspendieron la medicación que debían y se llamaron a otros dos pacientes. 2 casos correspondieron a pacientes cuyo material quirúrgico no estaba preparado. Se realizó la solicitud del material que en un caso llegó al día siguiente. En total fueron 5 casos que pudieron resolverse con la llamada de otros pacientes. Consideramos que la figura de la enfermera revisora de casos pre-quirúrgicos

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La actual situación que vive el Sistema de Salud, especialmente en algunas comunidades, ha favorecido el empobrecimiento de la atención al compararla con hace algunos años. En el Área Quirúrgica de nuestro hospital observamos el incremento de suspensiones de la intervención el mismo día de la operación. Se planteó como objetivo siguiendo la metodología AMFE disminuir esa incidencia para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico así como encontrar una manera de optimizar los recursos de que disponemos.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

El incremento del 2% de las suspensiones de las intervenciones quirúrgicas por causas prequirúrgicas nos hizo pensar en que metodología podíamos plantear para minimizar este problema y mejorar la seguridad del paciente. Nuestro área de atención quirúrgica abarca el Levante-Alto Almería. Siguiendo la metodología AMFE que nos habíamos propuesto como objetivo en el Contrato Programa del la Unidad de Gestión Clínica Bloque Quirúrgico, decidimos asignar a una enfermera del Área para analizar los casos el día previo a la intervención quirúrgica. Se hizo un seguimiento de 734 pacientes a lo largo de cuatro meses (desde el 20 de agosto hasta el 20 de diciembre de 2013). Un estudio descriptivo a lo largo de este periodo donde se revisaba cada caso antes de la cirugía del día siguiente y se comprobaban las indicaciones prescritas en la valoración pre-anestésica. Se trataba de pacientes que iban a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas del Área de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Ginecología, ORL y Urología. Se incluyeron pacientes de cirugía con ingreso y de Cirugía Mayor Ambulatoria. Las edades comprendían desde los 4 hasta los 77 años. La enfermera llamaba a cada uno de los pacientes vía telefónica y se comprobaba el cumplimiento de las recomendaciones así como la concurrencia de algún proceso que pudiera justificar la no intervención. Ante cualquier duda se consultaba con el anestesiólogo responsable. Si el informe pre-anestésico tenía más de seis meses se anotaba en las órdenes de enfermería la repetición de la analítica. Además y debido a la experiencia anterior, se comprobaba que existía el material adecuado para intervenciones especiales. Si existía causa de suspensión se le comunicaba al paciente para realizar la intervención programada en otro

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

De los 734 pacientes revisados por el periodo mencionado encontramos 17 pacientes que no cumplían los criterios para ser intervenidos al día siguiente por diferentes motivos. El más frecuente hallado fue el de la caducidad de las pruebas preoperatorias. Aunque hay evidencia de que pueden tener mayor duración de la validez, en nuestro Área está protocolizada dicha validez a seis meses. En esos casos la enfermera indicó en las órdenes de enfermería la repetición de las pruebas analíticas el mismo día de la intervención con carácter urgente para disponer de ellas antes de la intervención y comprobar que estaban correctas. En ninguno de estos diez casos hubo que suspender la operación por este motivo. 3 de los casos se suspendieron por tener un cuadro catarral en ese momento y los pacientes no lo habían comunicado o bien no lo tenían cuando se les llamó para programar la cirugía. En cada caso se consultó con el anestesiólogo responsable por si existía alguna razón para no suspenderla en función de la cirugía u otras razones. No fue la circunstancia de estos tres casos. En dos de los casos los pacientes no habían abandonado la medicación antes de la cirugía tal y como se había anotado en el informe de pre-anestesia. Se comunicó al anestesiólogo responsable que determinó sustituir por otros pacientes y programar esos dos pacientes en otro momento en que cumplieran los criterios. Otra de las incidencias detectadas fue la de hallar que en determinados casos que requerían material o instrumental especial, dicho material no estaba preparado. Debido a que su envío era posible al día siguiente, uno de los pacientes pudo ser intervenido. Esto no habría sido posible si la enfermera no lo hubiera detectado. Los resultados obtenidos parecen demostrar que la figura de alguien que revise los casos antes de la cirugía pueda mejorar la seguridad del paciente y mejorar también el uso de los recursos de que disponemos. Creemos que la enfermera es la profesional adecuada y no un administrativo como ocurre en algunos lugares. La limitación puede venir de la necesidad de dedicar una enfermera a este cometido pero esta en nosotros decidir cuánto vale la seguridad del paciente y la enfermera puede contribuir notablemente en estas situaciones a mantenerla. La optimización de la revisión de los casos antes de la cirugía por parte de la enfermera cumple a la perfección con los

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

En nuestro caso pensamos que el paciente quirúrgico ha mejorado en su seguridad al revisar su caso con antelación puesto que por un lado nos aseguramos del cumplimiento de las recomendaciones y de que no concurren circunstancias que puedan amenazar la intervención quirúrgica bien por motivos clínicos o bien por motivos de falta de material adecuado. Aunque no encontramos ningún caso en nuestra serie se nos ocurre que los pacientes alérgicos al látex pueden ser programados los primeros del parte y ello puede conocerse el día anterior.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Consideramos que la enfermera puede estar capacitada para la valoración y evaluación de los casos quirúrgicos. Quizá la implicación cada vez mayor de estos profesionales podrá demostrar que es así. Una vez más la Enfermería podría demostrar que los cuidados también se realizan con anterioridad al acto quirúrgico y que de ellos dependen en gran parte el éxito de las intervenciones. La línea de investigación podría ir

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.- Varughese AM. Using quality improvement methods to optimize resources and maximize productivity in an anesthesia screening and consultation clinic. *Paediatric Anaesthesia* 23(7):597-606, 2013 Jul
- 2.- Neft M. The revised scope of nurse anesthesia practice embodies the broad continuum of nurse anesthesia services. *AANA Journal* 81(5):347-50, 2013 Oct
- 3.- Neft M. A closer look at the standards for nurse anesthesia practice. *AANA Journal* 81(2):92-6, 2013 Apr
- 4.- Dexter F. Choosing which practitioner sees the next patient in the preanesthesia evaluation clinic based on the relative speeds of the