

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA Y PRÁCTICAS SEGURAS EN CIRUGÍA MENOR DEL CENTRO DE SALUD

Autor principal LUIS JESÚS QUESADA CANO

CoAutor 1 JUANA MARÍA ROMERO COCERA

CoAutor 2 ISMAEL LÓPEZ BARBA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave cirugía menor seguridad calidad atención primaria

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

En el área comunitaria de Santiago-Pontones se hace prioritaria la implantación del Programa de Prácticas Seguras de Cirugía Menor, recogida dentro de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, ya que es una zona rural con una gran dispersión geográfica, y con el Hospital más cercano a más de una hora de camino de carretera de sierra.

Esta comunicación se resume la implantación del programa de cirugía menor en la UGC de Santiago-Pontones durante el año 2014, así como la presentación de un estudio descriptivo sobre los episodios abiertos de Cirugía Menor acontecidos este año, para hacer una estimación de a qué profesionales recurren los usuarios en función de si es un episodio urgente o programado.

Los resultados de este estudio muestran que el Proceso de Cirugía Menor abierto en la Historia Digital del Paciente es iniciado en un 47% por Enfermería y un 53% por médicos de familia. Enfermería atiende el 82% de los episodios urgentes y el 21% de los programados y los médicos de familia el 18% de los urgentes y el 79% de los programados.

Por otro lado, se puede concluir tras este estudio que tras consultar a los profesionales y a los usuarios se ha conseguido un programa práctico y seguro de implantación y desarrollo de la Cirugía Menor en la Unidad de Gestión Clínica de Santiago-Pontones, con altos niveles de calidad y satisfacción.

» **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 Cirugía Menor, comprende aquellas actividades asistenciales y de apoyo, encaminadas a dar respuesta a una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local o sin ella, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas.

A pesar de su priorización por la Administración, la realización de la cirugía menor en atención primaria es aún deficitaria. De hecho, en nuestro Centro de Salud no se había instaurado nunca como programa en sí, y sólo últimamente, en ocasiones aisladas y a demanda se ha practicado la cirugía menor.

En la Unidad de Gestión Clínica de Santiago-Pontones se ha constituido un equipo de trabajo multidisciplinar cuyo objetivo es la implantación de prácticas seguras en cirugía menor durante el año 2014.

Para llevar a cabo este programa, 4 profesionales de enfermería y 2 médicos de nuestra Unidad de Gestión Clínica han realizado el curso Cirugía Menor Ambulatoria de la Escuela Andaluza de Salud Pública la cual está acreditada por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.

El curso ha tenido los siguientes contenidos:

- Saber diseñar un programa de cirugía menor ambulatoria.
- Aprender a cómo preparar, antisepsia e higiene quirúrgica de la piel. Bioseguridad.
- Aplicar de forma correcta la anestesia en cirugía menor.
- Aprender a manejar el instrumental y material quirúrgico.
- Aprender a efectuar las maniobras quirúrgicas elementales.
- Tratar adecuadamente las heridas y laceraciones quirúrgicas elementales.
- Delimitar las indicaciones básicas donde aplicar técnicas de cirugía menor en primaria con criterios de factibilidad, eficacia y efectividad.

Según nuestra Cartera de Servicios, los objetivos generales para la aplicación del programa de cirugía menor en la Unidad de Gestión Clínica de Santiago-Pontones se centran en:

1. Mejorar la accesibilidad al usuario garantizando unos criterios de seguridad.
2. Garantizar la puesta en marcha de herramientas que garanticen la seguridad del paciente.
3. Mejorar la satisfacción de los usuarios con respecto a la cirugía menor.
4. Gestionar de forma eficiente los recursos disponibles para la atención a los ciudadanos que requieran de una intervención de cirugía menor básica o avanzada.
5. Potenciar la práctica de la Cirugía menor por la disciplina enfermera.
6. Contribuir a la homogeneización de la práctica de la cirugía menor ambulatoria en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

Una vez justificada la implantación y las prácticas seguras en cirugía, esta comunicación pretende exponer la situación de la que hemos partido para su ejecución, así como un análisis del registro en la Historia Clínica del Paciente al iniciarse el Proceso de Cirugía Menor en nuestra Unidad de Gestión Clínica.

» **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.**

Toda la población diagnosticada de un proceso que requiera de un procedimiento de cirugía menor detallado en la Cartera De Servicios debe ser atendido en el ámbito de la Atención Primaria.

En función de los requisitos que cumplen las instalaciones de nuestro centro y la formación que los profesionales poseen para su realización, se determina que en nuestra Unidad de Gestión Clínica se practicará Cirugía Menor Básica.

Se considera que la Cirugía Menor Básica es aquella que da respuesta a patologías que requieran de los siguientes procedimientos codificados en la CI9 MC:

- 86.3: Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.
- 86.04: Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.
- 86.05: Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.
- 86.22: Desbridamiento escisional de herida, incisión o quemadura. Extracción mediante incisión de escara, necrosis y/o tejido desvitalizado.
- 86.25: Abrasión dérmica.

Para que se pueda implantar el Programa de Cirugía Menor Básica nuestro Centro de Salud cumple las siguientes condiciones en relación a instalaciones, seguridad del paciente y formación de los profesionales:

- Podrá ser realizada en todos los centros de salud que disponga de una sala donde se encuentre accesible un equipo de Reanimación Cardio-Pulmonar Avanzado.
- Los enfermeros/as han de haber superado un curso básico acreditado sobre las intervenciones específicas de la cirugía menor básica.
- Formación requerida para hacer uso o indicación de medicamentos y/o productos y accesorios contemplada en la implantación de la primera fase del Decreto 307/2009.

Se limita la práctica de cirugía menor avanzada, ya que actualmente nuestro centro no dispone aún de las instalaciones específicas destinadas para este fin, ni enfermería la formación específica, ya que se está a la espera que desde nuestra Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén, en consonancia con la Escuela Andaluza de Salud Pública, vuelva a convocar para este 2015 un curso acreditado sobre las intervenciones específicas de la cirugía menor avanzada así como un periodo de tutelaje práctico de al menos 210 horas.

Para el diseño de investigación, se ha realizado un estudio descriptivo sobre los episodios de Cirugía Menor abiertos durante de 2014 en la Unidad de Gestión Clínica de Santiago-Pontones. Se obtiene el permiso del Comité de Ética Asistencial del Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén y se presta especial atención a la confidencialidad de los datos utilizados según lo determinado por la Ley Orgánica 157/1999.

Para la obtención de los datos se utilizó la Historia Clínica Digital DIRAYA. En dicha historia los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica registran todo el procedimiento de seguridad quirúrgica.

El formato de registro que se utiliza es el siguiente:

- Se crea una Hoja de Seguimiento que se enmarca dentro del Proceso denominado "SEGURIDAD QUIRÚRGICA".
- El motivo de consulta de esta hoja se denomina "DERIVACIÓN A CIRUGÍA MENOR" siempre y cuando el procedimiento se pueda realizar en Atención Primaria.
- En esta hoja se incluyen los siguientes puntos: anamnesis, localización de la lesión y procedimiento de cirugía menor a realizar.
- Al paciente se le pregunta así como se revisa en la Historia Clínica aquellas circunstancias que aumente la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que padezca.
- Se valoran y se registran sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, mediación actual, como cualquier otra circunstancia que pueda comprometer la seguridad del paciente, y se registra la entrega del consentimiento informado pertinente y la hoja explicativa de lo que es el consentimiento del informado.

Una vez realizado el procedimiento quirúrgico se abre la Hoja de Consulta "CIRUGÍA MENOR", que contiene los siguientes puntos:

- Explicación del procedimiento quirúrgico.
- Verificación de la comprensión del consentimiento del informado y su firma por parte del paciente.
- Registro del chequeo del listado de verificación de seguridad quirúrgica realizado antes de la intervención.
- Registro del plan de cuidados al alta, en los que se incluirá al menos los Diagnósticos NANDA "Riesgo de Infección" y "Dolor".
- La entrega de este Plan a su enfermera de referencia, incluida las recomendaciones de la revisión a las 48 horas de la herida quirúrgica, así como las complicaciones potenciales que puede presentarse en su proceso.
- Por último, la enfermera de referencia creará otra Hoja de Consulta dentro del Proceso denominada "SEGUIMIENTO CIRUGÍA MENOR", para registrar la evolución y el seguimiento de los cuidados de la herida quirúrgica que precisa el paciente hasta el alta.

Se elaboran criterios de búsqueda en Structured Query Language (SQL) y se realiza la solicitud de los datos a los servicios informáticos del Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén del Servicio Andaluz de Salud. Se agrupan los episodios y se analizan los resultados de la búsqueda. Se dividieron los episodios en urgentes y programables.

En los episodios urgentes se incluyeron las intervenciones que no admiten demora:

- Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.
- Las heridas cutáneas.
- Las colecciones de pus.
- El desbridamiento escisional de herida, incisión o quemadura.

En los episodios programables se consideraron las intervenciones cuyo abordaje puede demorarse:

- La extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo, destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.
- Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.

- La abrasión dérmica.
- Las tumoraciones benignas cutáneas y subcutáneas
- Las lesiones cutáneas de origen vírico entre otras.

» **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.**

Se encontraron 121 episodios susceptibles de ser resueltos mediante técnicas de cirugía menor, de los cuales 84 correspondieron a lesiones de tratamiento urgente y 37 programables.

En función de la población que cubre la Unidad de Gestión Clínica de Santiago-Pontones y el número de episodios encontrados, los resultados arrojan que un 6,2% de la población adulta sufrieron durante el 2014 algún problema de salud susceptible de ser resuelto mediante técnicas de Cirugía Menor, así el 4,1% de abordaje urgente y el 2,7% programable.

En relación con el profesional que inscribió el episodio por primera vez en la historia clínica digital del paciente, el 47% lo iniciaron Enfermería y el 53% los médicos de familia. Enfermería abrió el 82% de los episodios urgentes y el 21% de los programados y los médicos de familia abrieron el 18% de los episodios urgentes y el 79% de los programados.

Por otro lado, en la última Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio Andaluz de Salud de 2013 realizada en nuestra Unidad de Gestión Clínica ya consideraba que transcurrió poco tiempo desde que fue por primera vez al médico hasta que se le resolvió el problema, que fue bien informado por su médico de la intervención, y que fue bien atendido. El 92% elegiría de nuevo el Centro de Salud para resolver un problema de características similares. Este dato nos muestra la confianza, satisfacción y seguridad en la actuación de los profesionales sanitarios de la U.G.C. de Santiago-Pontones. Por tanto esperamos mejorar estas cifras cuando salga publicada la Encuesta de Satisfacción para el año 2014-2015.

Hoy en día podemos afirmar que la implantación de las técnicas de cirugía menor en nuestro Centro de Salud ha tenido una acogida favorable.

Se consiguió un programa práctico y seguro de implantación y desarrollo de la Cirugía Menor en la Unidad de Gestión Clínica de Santiago-Pontones, con satisfacción tanto de los profesionales como del usuario.

También hay que destacar que la Cirugía Menor supone un importante volumen de prestaciones sanitarias, y si se extrapolan los datos encontrados en el presente estudio a todo el estado español nos podemos estar encontrando ante más de tres millones de intervenciones anuales por lo que debería tenerse en cuenta para la organizaciones sanitarias esta prestación para optimizar los recursos consumidos, monitorizar la calidad técnica y el impacto en calidad percibida por los usuarios.

La atención primaria se encuentra en proceso de continuo cambio. Entre los nuevos servicios que se ofrecen, se encuentran las técnicas de cirugía menor.

La experiencia en otros centros de salud en Andalucía en la aplicación de la cirugía menor indica que se potencia la relación médico-paciente, disminuye el trabajo burocrático en la consulta como resultado de la menor derivación a cirugía o dermatología, y se reducen las listas de espera en dichas especialidades, como también parece producirse una mejora en la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

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

- Se ha implantado el Programa de Cirugía Menor Ambulatoria en el Centro de Salud y se ha formado a los profesionales en técnicas y Prácticas Seguras en cirugía.
- Se ha constituido un equipo de trabajo para la mejora de la prácticas seguras en cirugía, según los criterios del Portal del Observatorio de Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Se ha adoptado y adaptado el listado de verificación quirúrgica de la OMS.

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

En futuros estudios se buscará establecer un análisis de las mejoras alcanzadas y la evaluación de los progresos mediante el seguimiento de las mejoras introducidas y el feed-back de los resultados.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.-Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud, 2006. [Sevilla]. Junta de Andalucía.
- 2.-Subdirección de Programas y Desarrollo. Servicio de Cartera de Servicios. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de Andalucía.
- 3.-Ministerio de Sanidad y Política Social Secretaria General Técnica. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9ª revisión modificación clínica. 7ª edición Enero 2010.
- 4.-Portal del Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Prácticas Seguras en Cirugía. Acceso el 21 de Enero de 2015. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirurgiasegura/index.html>