

## **SEGURIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE DENTRO DEL CENTRO QUIRURGICO**

**Licenciada Miriam Carril (Coordinadora de Centro Quirúrgico)**

**Licenciada Silvia Petrone (Jefe de Centro Quirúrgico)**

La seguridad en la atención del paciente quirúrgico es prioridad para el desarrollo correcto de los distintos procedimientos e intervenciones dentro del Centro Quirúrgico. Todo el personal interviniente en el tratamiento quirúrgico de los pacientes debe conocer todos los requerimientos necesarios para que el trabajo diario dentro del Área se desarrolle en forma segura y eficiente.

El espacio quirúrgico es un área especialmente observada por las consecuencias de los errores producidos y su rápida visualización.

En el año 2002 la OMS comienza a prestar atención al tema de la Seguridad en la atención de pacientes y en el 2004 crea la “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”. En el año 2007 lanza el desafío “Cirugías Seguras Salvan Vidas” y en el año 2009 crea el *Chek List* (Listado de Verificación) y al mismo tiempo comienza a trabajar con las 9 Soluciones para la Seguridad del Paciente que nos alerta a trabajar con los siguientes aspectos:

1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos
2. Identificación de pacientes

3. Comunicación durante el traspaso de pacientes
4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos
6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección
9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud

Juntamente, se inicia el trabajo del reporte de los eventos adversos y como evitarlos. Alguno de estos eventos que pueden ocurrir en el Centro Quirúrgico son los siguientes: riesgo de caídas, cirugías en lado incorrecto, procedimientos en pacientes incorrectos, medicación incorrecta, infecciones de sitio quirúrgico.

### **Riesgo de caídas**

Es posible identificar, con respecto a la forma de ingreso al Área Quirúrgica, dos tipos de pacientes: Ambulatorios e Internados.

### **Pacientes Ambulatorios**

Los pacientes ingresan a la sala quirúrgica caminando, acompañados por un Instrumentador Quirúrgico que actúa como circulante de quirófano, quien los dirige al quirófano donde se realizará la cirugía.

El paciente, al momento del ingreso, se encuentra con vestimenta adecuada para quirófano, lo cual implica el uso de botas descartables

sobre su calzado a las que no está habituado y puede resbalar o pisar las mismas si se encuentran mal colocadas.

De igual forma, al concluir la cirugía, el instrumentador circulante debe ayudarlos a incorporarse, bajar de la mesa operatoria y dirigirse al vestuario, lo que implica un riesgo por haber estado recostados por un tiempo prolongado y con el agregado de la intervención quirúrgica.

Ya en el vestuario, que aún se encuentra dentro del área quirúrgica, el paciente debe vestirse, generalmente con la ayuda de un familiar; éste es otro momento en el que puede perder el equilibrio, por el proceso pasado y producirse una caída.

Por tal motivo deberán estar acompañados por el personal de quirófano, o salir en camilla hasta el área de vestuarios, conducidos por un camillero.

Todo el personal debe conocer los riesgos de caídas a los que están expuestos estos pacientes.

### **Pacientes que ingresan en camilla a quirófano**

En estos pacientes los riesgos de caídas pueden ocurrir en cuatro momentos diferentes:

- A- Cuando el paciente se encuentra en la camilla de traslado, antes de ser ingresado al quirófano correspondiente. Éstos se encuentran incómodos, por el tipo de camillas duras y angostas, se movilizan para cambiar de posiciones y pueden producirse caídas.

Medidas a considerar: zona de espera definida y controlada por un instrumentador circulante y barandas subidas permanentemente.

B- Cuando el paciente es ubicado en la mesa operatoria desde la camilla de traslado. Aquí suele suceder que, si se trata de un camillero no experimentado, puede deslizarse la camilla y provocar la caída del paciente en este momento.

Medidas a considerar: capacitación tanto del personal de camillero, como de los instrumentadores quirúrgicos y profesionales médicos

### **Cirugías en el lado incorrecto**

Algunas de las causas de este error serían la mala implementación del *check list*, la falta de información en pacientes ya anestesiados, ausencia de confirmación por parte de los profesionales, mala interpretación de la marca quirúrgica, etc.

Para poder evitar este tipo de error se han implementado algunos recursos:

Marcar el sitio operatorio por el cirujano interviniente en el preoperatorio, dentro de la sala quirúrgica previo a la inducción anestésica.

Involucrar al paciente en el momento de la demarcación con su intervención.

Verificación en forma verbal de todos los miembros del equipo quirúrgico.

Comprobación de patología en el lugar correcto a través de la historia clínica.

Implementación correcta del *check list*.

### **Procedimientos en pacientes incorrectos**

El equivocarse de procedimiento en un paciente, es un error grave al que estamos expuestos.

Para evitar este riesgo debemos trabajar en la revisión del consentimiento informado, en el cual se comunica al paciente acerca del procedimiento a realizar y sus beneficios y posibles consecuencias.

Comunicación efectiva y clara entre los miembros del equipo quirúrgico y el paciente.

Implementación de protocolos para la búsqueda y recepción de los pacientes en el Centro Quirúrgico.

Estar siempre en alerta considerando que siempre puede estar latente algún error que pueda involucrar a los pacientes.

Correcta implementación del *check list*.

## **Medicación incorrecta**

La utilización de medicamentos incorrectos representa un número importante en los eventos adversos comunicados. Esto implica una complicación en el cuadro del paciente, probable aumento del tiempo de hospitalización e incluso provocar daños severos. El Centro Quirúrgico es un lugar de alto riesgo con respecto al manejo de medicación, dada la dinámica de trabajo que se presenta en ella. Alta atención en los distintos procedimientos que allí se producen, gran exigencia con respecto a la solución inmediata de eventos imprevistos, uso habitual de ciertos medicamentos (opioides, relajantes musculares, etc.) son factores que influyen para provocar este tipo de evento adverso.

Los instrumentadores quirúrgicos intervienen en el proceso de ordenar, dispensar y realizar el seguimiento de los mismos, mientras ejecutan diferentes tareas asociadas a su ocupación dentro del área, por cuanto los errores pueden ocurrir si no hay una conciencia de la importancia del manejo adecuado de la medicación. Para poder evitar este error tenemos que poner énfasis en los siguientes ítems:

Correcta rotulación de la medicación utilizada, letra legible con elementos indelebles.

Realizar doble verificación de la medicación entregada.

Comunicación clara entre los miembros del equipo que manejan la medicación, dada la multiplicidad de tareas que se realizan simultáneamente y las distintas órdenes verbales que se producen dentro de los quirófanos.

## **Infecciones de sitio quirúrgico**

Las infecciones de sitio quirúrgico son causa de observación puesto que están asociadas a la morbimortalidad de los pacientes, a la prolongación de la estadía hospitalaria y al aumento en los costos de medicación.

Tener en cuenta:

- ✓ Protocolizar todos los procedimientos para poder cumplir con los requerimientos necesarios, para lograr un correcto acondicionamiento de materiales.
- ✓ Lavado de manos entre pacientes.

En el lavado de manos quirúrgico, debemos tener en cuenta el no cepillado de la piel para evitar lesiones, recomendando la fricción con las manos o con esponja.

- ✓ El acondicionamiento correcto de los materiales utilizados en una intervención quirúrgica, son objetivo principal que monitorear para evitar esto eventos.
- ✓ Limpieza de la piel del campo quirúrgico (con gasa estéril embebida en clorhexidina al 4% jabonosa) inmediatamente antes de la intervención programada.

El antiséptico utilizado para la preparación del campo quirúrgico debe dejarse actuar entre 2 a 3 minutos y no debe secarse con gasas.

Puede utilizarse campos adherentes de plástico que protegen y aíslan la piel de la herida quirúrgica.

La hipotermia moderada se asocia a las infecciones de sitio quirúrgico. Debemos utilizar todos los elementos disponibles en el Centro Quirúrgico: equipos de calentamiento de paciente, y la administración de soluciones templadas.

Debemos reducir al mínimo la circulación de personal actuante en el Centro quirúrgico, como la circulación dentro de los quirófanos, dado que es un factor que influye en forma directa en el número de microorganismos. Mantener puertas cerradas y equipos de acondicionamiento de aire funcionando.

Restringir el uso de elementos innecesarios dentro de los quirófanos y respetar normas de vestimenta dentro del Área.

### **Check list o lista de verificación quirúrgica**

El Centro Quirúrgico cuenta con 3 tipos de *check list* que contribuyen a los controles de seguridad que podemos aplicar al paciente quirúrgico.

### **Lista de verificación quirúrgica**

Ha sido adaptado a los requerimientos necesarios para cumplir con la seguridad del paciente quirúrgico y disminuir la probabilidad de cometer errores. Debe estar a cargo de una única persona dentro del quirófano. Se divide en tres tiempos definidos: 1-previo a la inducción de la anestesia (entrada), 2-posterior a la anestesia, pero previo a la incisión



## SEGURIDAD DEL PACIENTE

quirúrgica (pausa quirúrgica) y 3-cierre de la incisión, previo a la salida del paciente (salida).



**LISTA DE CHEQUEO DE COLOCACION DEL C.V.C**

Nombre del paciente : ..... Registro de H.C: .....  
 Fecha: ..... Turno M T V N

Lugar de Insercion Subclavia ..... Yugular..... Femoral ..... Mediana - Basilica.  
 Recambio con guia: S N URGENCIA COORDINADA

ACTIVIDAD	SI	SI con aviso	OBSERVACIONES
Antecedentes del procedimiento			
Confirmo la realizacion de higiene de manos adecuada			
Operador(es) gorro, mascarilla, bata/guantes esteriles, proteccion ocular.			
Ayudante / Asistente: gorro, mascarilla.			
Desinfecto el lugar de insercion y deajo secar.			
Utilizo tecnica aseptica para cubrir al paciente			
<b>Durante el procedimiento</b>			
Mantuvo el campo esteril			
Necesito un segundo operador calificado despues de 3 punciones sin éxito (excepto en caso de emergencia)			
<b>Despues del procedimiento</b>			
Limpio con antisepatico los restos de sangre en el lugar y coloco aposito esteril.			
Enfermera que superviso (Nº y firma)			
Medico que realizo el procedimiento			

**SERVICIO DE INFECTOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES**



**LISTA DE CHEQUEO DE COLOCACION DE PORT A CATH**

Nombre del paciente:..... Registro de H.C:.....

Fecha:.....

Quirofano N° .....

Lugar de insercion: Derecho.....


Izquierdo.....

Subclavia..... Yugular Int ..... Yugular Ext ..... Basilica..... Braquial.....

ACTIVIDAD	SI	C/ aviso	OBSERVACIONES
<b>Antecedentes del procedimiento</b>			
Baño con clorhexidina dia previo y dia de colocacion de cateter			
Recibio TMS-SMX 160-800 mg (Bactrim forte®) 2 hrs antes de la insicion de piel			
Disponibilidad set de Port a Cath			
Confirmo la realizacion de higiene de manos adecuada.			
Operador(es): gorro, mascarilla, bata/guantes esteriles, proteccion ocular.			
Confirmo la disponibilidad del ultrasonido			
Removio el vello usando CLIPPERS (no rasurado)			
Desinfecto el lugar de insercion (clorhexidina al 2%)y dejo secar.			
Utilizo tecnica aseptica para cubrir todo el paciente.			
<b>Durante el procedimiento.</b>			
Mantuvo el campo esteril.			
Utilizo Lidocaina al 2%			
Coloco el cateter con tecnica Seldinger			
Heparinizo el cateter y lo clampeo <sup>(1)</sup>			
Verifico la funcion del cateter (aspiracion de sangre venosa)			
Verifico la punta de cateter con RX			
<b>Despues del procedimiento.</b>			
Limpio con antiséptico los restos de sangre en el lugar y coloco aposito esteril.			
Cirujano	(sello y firma)	Ayudante	(sello y firma)
Instrumentadora	(sello y firma)		

<sup>(1)</sup> 10 mL de heparina diluida (50 IU en 1 mL) y clampeo

SEGURIDAD DEL PACIENTE

 <b>LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA</b>			
HC:		APELLIDO Y NOMBRE :	
FECHA:		INTERVENCION:	
CIRUJANO Y AYUDANTES:		QUIROFANO N°:	
INSSTRUMENTADORA:		ANESTESISTA:	
		CIRCULANTE:	

INGRESO A QUIROFANO	PAUSA QUIRURGICA	SALIDA
EL PACIENTE HA CONFIRMADO: SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> CONSENTIMEINTO <input type="checkbox"/> DEMARCACION SITIO QUIRURGICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CONTROL DE APARATOS Y MEDICACION ANESTESICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> OXIMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO ¿TIENE EL PACIENTE..... <input type="checkbox"/> TIEMPO DE AYUNO <input type="checkbox"/> BAÑO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ALERGIAS CONOCIDAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RIESGO DE HEMORRAGIA > 500ML? <input type="checkbox"/> SI ( PREVISTO DE LIQUIDOS Y VIA CENTRAL) <input type="checkbox"/> NO	CIRCULANTE/INSTRUMENTADORA CONFIRMA: <input type="checkbox"/> ESTERILIDAD DEL INSTRUMENTAL <input type="checkbox"/> CHEQUEO DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS NECESARIOS <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE <input type="checkbox"/> CONFIRMAR LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, SITIO QUIRURGICO Y PROCEDIMIENTO SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE PREVISION EVENTOS CRITICOS <input type="checkbox"/> CIRUJANO: REvisa PASOS CRITICOS O IMPREVISTO, LA DURACION DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA. <input type="checkbox"/> EQUIPO DE ANESTESIA: REvisa SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECIFICO	LA CIRCULANTE CONFIRMA: <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> RECuento DE GASAS Y AGUJAS <input type="checkbox"/> RECuento DE INSTRUMENTAL <input type="checkbox"/> CONTROL DE IMPLANTES UTILIZADOS <input type="checkbox"/> ROTULACION CORRECTA DE MUESTRAS ANATOMOPATOLOGICAS CIRUJANO Y ANESTESISTA HAY CONDICIONES ESPECIALES EN EL PACIENTE A TENER EN CUENTA DURANTE LA RECUPERACION SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿HUBO ALGUNA COMPLICACION DURANTE EL ACTO QUIRUGICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Los eventos adversos en instituciones de salud siguen sucediendo aun trabajando en la seguridad de los pacientes.

El trabajo debe ser desarrollar una cultura de la seguridad del paciente entre todos los miembros del equipo quirúrgico incluido el paciente y su familia o entorno.

Esto debe convertirse en una prioridad para poder lograr, seguridad y calidad en los procesos de atención del paciente.

Algunas técnicas para prevenir errores:

- Trabajo en conjunto, siempre con un compañero para poder consultar.
- Reuniones pre y post trabajo para evaluar como hicimos las cosas (bien, mal, errores) y trabajar soluciones anticipadas.
- Veedores externos, personas que puedan cuestionar con criterio sí lo que estoy haciendo es lo mejor para el paciente.
- Cumplimiento correcto de la lista de verificación para cirugías seguras y utilizar protocolos, seguir la evidencia científica.
- Comunicación efectiva, escucharos y comprender lo que nos están diciendo.
- Implementar un reporte de incidentes, causas de los mismos, respuesta, educación e implementar mejoras.
- Actitud crítica de lo que hacemos, saber el riesgo que corremos.
- Aprender de lo que se hace bien.

La seguridad debe ser prioridad para los líderes, para poder comenzar a trabajar.

Debemos tener una política de no castigo, sino de aprender de los errores para que no se repitan. Deben existir acciones ante el incumplimiento de normas institucionales (se trata de normas justas). Pero al mismo tiempo deben existir premios y castigos, reconocimientos, recompensa, incentivos. Los errores son fuentes de aprendizaje. Se debe concientizar a las personas que lo que hacemos es riesgoso y que debe cumplir con los protocolos establecidos.

Se deben dedicar recursos para trabajar en prevención y gente que gestione los mismos dedicándole tiempo.

Es necesario conocer el campo de trabajo donde ocurren los diferentes eventos, hablar con las personas que interactúan allí y consultar posibles errores y canalizar sus problemas.

Trabajar en la seguridad del personal en su trabajo, que se sientan cuidados, con su esquema de vacunación correspondiente, capacitación, elementos de protección y así lograr que ellos trasladen esa seguridad al trabajo con el paciente.

Crear espacios abiertos para la discusión de los errores

Trabajar con las segundas víctimas (profesionales implicados en un evento adverso) que suelen quedar con traumas graves, sienten temor, dudan acerca de su capacidad en la atención de los pacientes e inseguridad en los procedimientos a realizar.

Ser constantes, trabajar con todas las herramientas.

Los errores pueden tener inicio en un proceso inseguro y no en el agente al cual se adjudica el mismo, por tal motivo pueden ser evitables. Es necesario trabajar con el entorno para poder crear pautas para evitar el error y facilitar la comunicación de los profesionales y así lograr los reportes necesarios para conocer y mejorar los circuitos.

“Aprender de los errores es un proceso lento, penoso y de alto costo”

“Descuidos, equivocaciones y errores son constantes de la humanidad, exacerbados por el miedo, la ansiedad y la fatiga.”

## SEGURIDAD DEL PACIENTE