

Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Ma. Guadalupe Nava Galán,* Ma. de Lourdes Espinoza **

RESUMEN

La Cirugía Segura, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), se lleva a cabo a través de la *Lista de Verificación de Cirugía Segura*; examina el modo de integrar en forma sensata medidas esenciales de seguridad en las personas que son atendidas en procedimientos quirúrgicos.

Palabras clave: Cirugía Segura, paciente seguro, lista de verificación.

Safe surgery at the National Institute of Neurology and Neurosurgery

ABSTRACT

Safe Surgery at the National Institute of Neurology and Neurosurgery (INNN) is carried out through the Checklist Safe Surgery, discusses how wisely integrate essential security measures on people who are treated in surgical procedures.

Key words: Safe Surgery, patient insurance, checklist.

INTRODUCCIÓN

La lista de verificación se diseñó por la Organización Mundial de la Salud para ser utilizada de manera simple y breve en la práctica habitual de centros de hospitalización en todo el mundo; por consiguiente, se aplica en el INNN adecuando, para ello, algunas modificaciones para su uso. Se recomienda utilizarla en los diferentes hospitales e instituciones donde se realicen cirugías. Considerando que con su aplicación se proporciona calidad de atención y seguridad a los pacientes, ha sido prioridad en el proceso de atención que se brinda en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; esto se ha demostrado al

abordar aspectos de seguridad en las prácticas quirúrgicas que se llevan a cabo en cada enfermo programado para cirugía.

El objetivo es verificar el correcto llenado del formato de cirugía segura en el INNN; esto es imprescindible para la seguridad del paciente al corroborar el llenado de la lista de verificación de Cirugía Segura en las tres etapas: entrada, pausa quirúrgica y salida.

A través de la verificación, se pretenden llevar prácticas adecuadas como cirugía correcta a paciente correcto, sitio, premedicación y seguridad anestésica, infecciones quirúrgicas evitables así como comunicación eficiente entre el equipo de salud.

* Maestría en Enfermería y Educación. Coordinadora de Investigación en Enfermería.

** Enfermera Quirúrgica.

Correspondencia: Ma. Guadalupe Nava Galán. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Dr. Manuel Velasco Suárez 3877, Col. La Fama, Del. Tlalpan, 14269, México, D.F.

Tel: 5606 3822.

E-mail: mgngalan@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

ANTECEDENTES

- La Alianza Mundial de Seguridad del Paciente y la Organización Mundial de la Salud (OMS) crean la iniciativa **La Cirugía Segura Salva Vidas** en 2008 para reducir en todo el mundo el número de muertes por origen quirúrgico. La iniciativa pretende prácticas adecuadas de seguridad.¹
- La lista de verificación de Cirugía Segura se implementa en el INNN en el 2009.
- Se elabora por un equipo de salud conformado por médicos cirujanos, anestesiólogos, infectólogos y enfermeros, de acuerdo a las necesidades institucionales en el 2010.
- En marzo de 2010 se presenta en la 3ª Reunión Técnico Administrativa; se adecuan modificaciones.
- El 1º de abril se aplica en el Instituto con las modificaciones establecidas por el equipo de salud.

MARCO TEÓRICO

La cirugía es considerada como un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con finalidades terapéuticas o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en salas de operaciones del área de hospitalización. La cirugía mayor es “todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor” (OMS).

Desde el enfoque etimológico, el término cirugía proviene del vocablo latino *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego; refiere que es la rama de la medicina dedicada a curar las enfermedades por medio de operaciones.

El diccionario de la Real Academia puntualiza que la cirugía es el arte de curar por medio de operaciones las enfermedades del cuerpo humano.

La seguridad debe ser considerada como parte de la atención sanitaria que minimiza riesgos y daño a los enfermos, a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención.

La Cirugía Segura Salva Vidas se lleva a cabo en el INNN a través de una lista de verificación para abordar cuestiones de seguridad importantes, como son: prácticas adecuadas de seguridad de la anestesia, infecciones quirúrgicas evitables y comunicación deficiente entre el equipo quirúrgico; éstos son problemas habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos.

La definición operacional de *Cirugía Segura* afirma que es el procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando la vida de la persona que será intervenida.

Por todos los riesgos que el enfermo presenta ante un procedimiento en quirófano surge la necesidad de destacar cómo beneficia la verificación en el INNN, a través de la aplicación y su correcto llenado al verificar las prácticas correctas antes, durante y después de cada cirugía a la que es sometido cada enfermo de acuerdo a lo que propone la OMS con las adecuaciones que se le hicieron al listado y que son aplicadas en la institución.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura se presenta en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en el año 2009; es aplicada de acuerdo a las necesidades de los enfermos atendidos y requiere el apoyo de especialistas en el área de las neurociencias: neurología, neurocirugía y psiquiatría. Para sus modificaciones se recurrió a la asesoría de cirujanos, anestesiólogos, infectólogos y profesionales de enfermería; esto favoreció reforzar las prácticas de seguridad y fomentó la comunicación y trabajo en equipo; actualmente es considerada una herramienta para profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de las operaciones y la disminución de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables.

De acuerdo a lo anterior, la Cirugía Segura en el INNN se aplica a cada persona que va a ser intervenida revisando prácticas correctas y su correcto llenado en las diferentes áreas de hospitalización del INNN.

Las modificaciones tienen que ver con la adecuación de datos personales como son: nombre, registro y fecha de aplicación para cada lista, personalizando la información de cada uno de los enfermos que van a requerir intervención quirúrgica, así como en los diferentes tiempos quirúrgicos: Preparación preoperatoria, trans y postoperatoria.

Se verifica el apartado de preparación preoperatoria y el tipo de profilaxis, considerando la tricomía con máquina en sitio quirúrgico; así como aplicación de shampoo con clorhexidrina o con BD E- Z SCRUB, agregando también la rúbrica de quien lo aplica para que ratifique con la firma del responsable, y corrobore paciente, sitio quirúrgico, profilaxis con antibióticos: si la cirugía dura 4 horas (keflin cada 8 horas) o (ceftriaxona cada 12 horas) o bien (ceftriaxona/clindamicina) cuando el abordaje es vía transepto esfenoidal hasta el retiro de tapones mucosos, así como toma de muestras durante la cirugía.

Todos estos cambios fueron presentados en la reunión técnico-administrativa en marzo de 2010 y aplicados el 1º de abril del mismo año con resultados favorables en relación a las acciones de mejora llevadas a cabo, beneficiando la reducción en las cifras de infecciones nosocomiales postoperatorias y la mejora en la calidad de la atención, proporcionando así la seguridad del paciente.

La Alianza Mundial para la Seguridad (AMS) del paciente trabaja para que la asistencia brindada por el equipo de

salud dé a conocer su objetivo, mejorando la seguridad de las cirugías, evitando complicaciones incapacitantes y disminuyendo el riesgo de muerte.

Todo esto garantiza la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos en México que lleva a cabo la iniciativa de salud mediante la "Cruzada Nacional de la Calidad" (CNC) y a través de las dimensiones de calidad, como son: seguridad, efectividad, servicio centrado en el paciente, oportunidad, servicio y equidad, lo que se aplica desde el ingreso de cada enfermo atendido en el INNN, documento que es anexado en el expediente clínico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen prácticas inadecuadas de seguridad relacionadas con diferentes causas que originan riesgos a los enfermos durante la anestesia, el procedimiento quirúrgico o en tiempo posterior a éste, ocasionando problemas como infecciones quirúrgicas evitables o complicaciones por comunicación deficiente. Es imprescindible conocer si los miembros del equipo quirúrgico efectúan el correcto llenado de la lista de verificación de Cirugía Segura y en la programación de cada una de ellas; estos problemas son habituales y potencialmente mortales y prevenibles. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la finalidad de llevar a cabo la verificación de Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía?

Objetivos

General:

Corroborar el correcto llenado del formato de Cirugía Segura en el INNN, como contribución para la seguridad del paciente.

Específico:

Analizar los factores de riesgo y beneficio a través de la lista de verificación de Cirugía Segura en las tres etapas: entrada, pausa quirúrgica y salida.

Metodología

Investigación cuantitativa con un diseño: Exploratorio, longitudinal.

Universo: Todos los pacientes intervenidos en el INNN de enero a mayo de 2011.

Población: Se verificaron listados de cirugía de marzo-abril del año en curso (N = 531). Muestra: Probabilística del 53% (n = 325).

Se aplicó como instrumento el listado modificado de verificación de Cirugía Segura propuesto en el INNN.

Análisis: Se recurrió a la utilización del paquete estadístico SPSS versión 18 para llevar a cabo estadística descriptiva e inferencial, utilizando correlación de variables ($p < 0.5\%$).

RESULTADOS

Se analizaron datos sociodemográficos de los cuales cabe resaltar que la edad mínima de intervención quirúrgica es de 15 años (5.31%) y la máxima de 81 (28.72%); en cuanto a cirugías por género, prevalece el femenino con 58% ante el masculino con 42% (*Cuadro I*). Los diagnósticos que más predominaron: exéresis de meningiomas (20%), exéresis de glioblastomas multiformes (15%), colocación de válvulas ventrículo peritoneales por hidrocefalia (15%) exéresis de adenoma de apófisis (13%), entre otros (*Figura 1*).

Cuadro I. Muestra el rango de edad y género.

Rango edad (años)	Género	Total
15	Femenino	58%
81	Masculino	42%

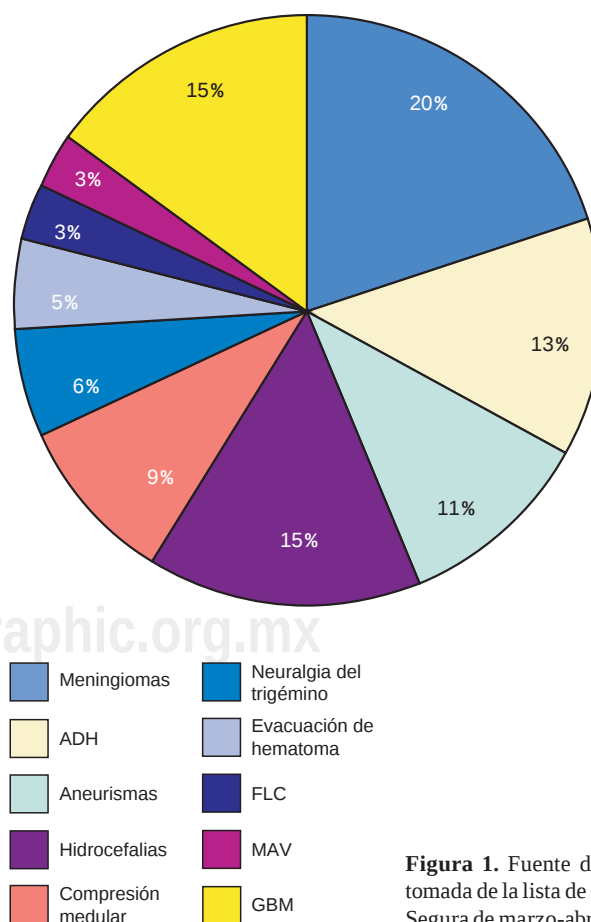


Figura 1. Fuente de datos tomada de la lista de Cirugía Segura de marzo-abril 2011.

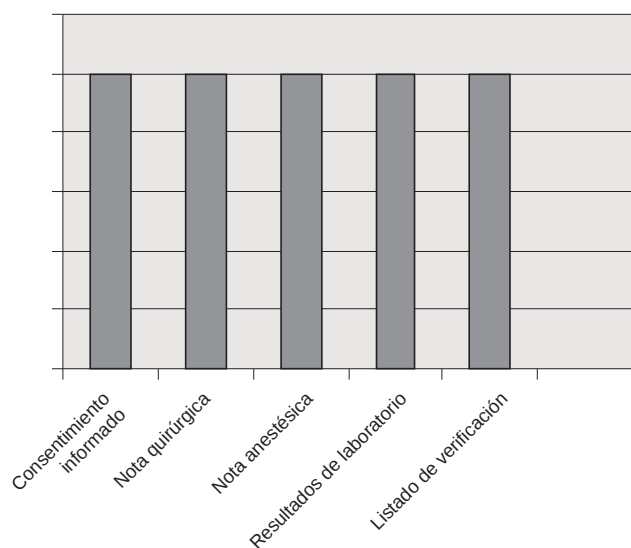


Figura 2. Documento que verifica el listado de Cirugía Segura en el expediente clínico.

En cuanto a la lista de Cirugía Segura, ésta se verificó en el pre, trans y postquirúrgico; se corroboró que para ingresar al área quirúrgica debe estar debidamente integrada en el expediente clínico la lista de verificación, con: consentimiento informado, nota anestésica, nota quirúrgica, resultados de laboratorio (*Figura 2*). Todos estos documentos deben corresponder a la programación del día, identificando al enfermo por su nombre, registro y fecha de nacimiento, corroborando todos estos datos con su brazalete de identificación. Después de cirugía, el listado debe ir firmado por: cirujano, anestesiólogo y enfermera.

Otro aspecto importante de resaltar es la profilaxis (*Figura 3*), situación que se agrega al listado de cirugía en beneficio de cada enfermo; esto depende del diagnóstico y del tiempo quirúrgico; los antibióticos que se prescriben por el médico infectólogo han contribuido en la disminución de infecciones posteriores a la cirugía.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Se lleva a cabo y se reconoce la importancia del correcto llenado de la lista de verificación para una cirugía segura antes, durante y al finalizar una intervención quirúrgica. Esto contribuye y garantiza la seguridad del paciente pero también la calidad de la atención que se proporciona en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

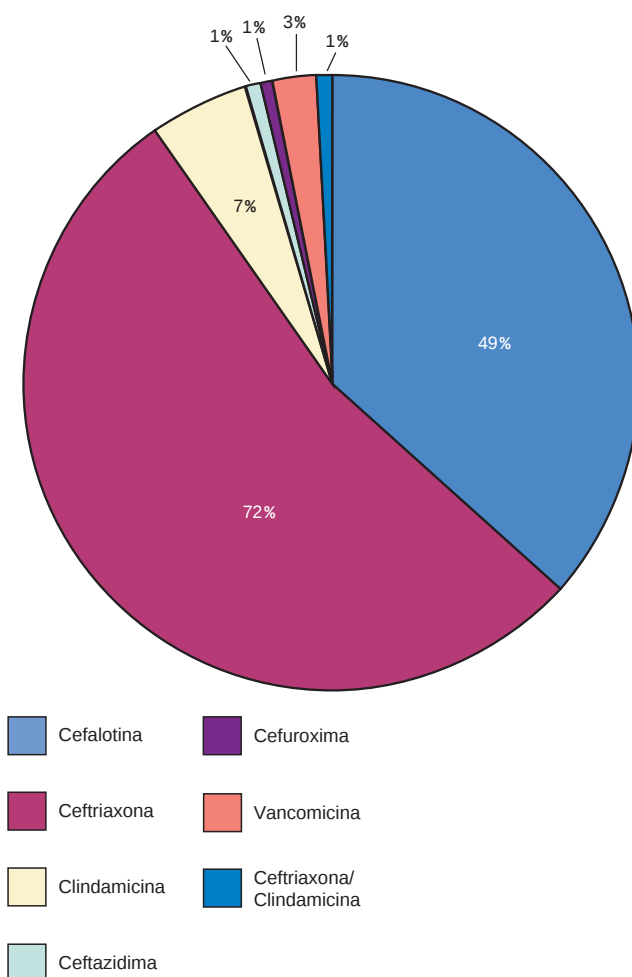


Figura 3. Tipo de profilaxis utilizada en el listado de Cirugía Segura.

La seguridad del paciente es un factor importante para el equipo de salud que se encuentra a cargo y una labor que se debe cuidar todos los días; en ella deben participar todos los involucrados en el proceso de atención médica para evitar situaciones que pongan en riesgo la seguridad del enfermo. Mejorar la calidad de los servicios de atención médica beneficia a enfermos y a prestadores de servicios de salud. La adecuada contribución del equipo de salud trae como beneficio la seguridad del enfermo, al corroborar en cada uno los datos del listado de verificación de cirugía y disminuir riesgos. La comunicación es necesaria para fortalecer el uso de la lista de verificación para cirugía segura y debe realizarse en todo procedimiento invasivo para beneficio de los enfermos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lista de Verificación de Cirugía Segura. Manual de Aplicación. OMS 2008: 1-24.