

MÉDICO-LEGAL

Vol. 33. Supl. 1, Abril-Junio 2010
pp S148-S149

Cirugía segura salva vidas

Dra. Laura Estefanía Aguilar-Sierra*

* Médico adscrito de Anestesiología, Hospital Regional ISSEMYN Netzahualcōyotl, Estado de México. Miembro del Comité Dictaminador del Colegio Mexicano de Anestesiología, A. C. Diplomado en Anestesia y Analgesia en Ginecología y Obstetricia. Diplomado de Arbitraje Médico. Diplomado en Complicaciones en Anestesia, "Diagnóstico, Manejo y Prevención".

El objetivo es promover y sensibilizar a los profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención. Con esto, las instituciones de salud mejoran las estrategias para la seguridad de los pacientes.

A nivel mundial, un 25% de los pacientes sometidos a cirugía sufren complicaciones postoperatorias; entre el 2 y el 5% contraen algún tipo de infección en el sitio de operación; la mitad de éstos se asocian a procedimientos quirúrgicos; para ello, la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente identificó los controles de seguridad, elaborando una lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía, motivando al médico especialista para realizarla en forma rutinaria, recordando puntos relevantes para la realización de ésta.

El objetivo de esta práctica es reforzar la seguridad ya aceptada internacionalmente, por lo que a continuación marcaremos los puntos con los que se debe realizar esta práctica:

1. Operar al paciente correcto en el sitio anatómico correcto, con el consentimiento por escrito de dicho evento.
2. Marcar métodos preventivos para prevenir los daños derivados de la anestesia al tiempo que preve y protege al paciente de dolor.
3. Actuar eficazmente en caso de que se produzca pérdida de la función respiratoria o del acceso de la vía aérea en caso de ser difícil.
4. Actuar en caso de una hemorragia y prevenir esta situación.
5. Prevenir reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos.
6. Utilizar procesos reconocidos para minimizar el riesgo de infección quirúrgica.
7. Evitar dejar accidentalmente gasas o instrumental en la herida quirúrgica.
8. Guardar e identificar con precisión todas las muestras quirúrgicas obtenidas.

9. Comunicar eficazmente la información sobre el paciente para que la operación se desarrolle de forma segura.
10. Establecer reportes de vigilancia sistemática de capacidad, volumen y resultados quirúrgicos^{(1),(2)}.

Todo esto se realiza con la participación del **equipo quirúrgico** (médicos y enfermeras) que participan dentro del quirófano y que no sólo deben realizar su rutina, la cual se realiza constantemente, sino marcar en forma verbal algunas indicaciones, como son: presentarse con el paciente antes del procedimiento a realizar, así como explicarle el médico tratante el tipo de cirugía que se va a practicar, los riesgos y complicaciones de dicho procedimiento, así como en el sitio que se va a realizar, porque en ocasiones se toma por entendido que el paciente sabe a lo que se va a enfrentar, tanto en limitaciones físicas como psicológicas. En el aspecto de la anestesia, se enfrenta a algunas circunstancias que si no se tienen todos los elementos necesarios para salir adelante pueden complicar el procedimiento quirúrgico y con ello alterar la cirugía y pronóstico del paciente. Muchas veces, por exceso de confianza, no se preve contar en el banco de sangre con los paquetes globulares, pues las técnicas se hacen más efectivas y se sobreestima una pérdida sanguínea importante, aunque ya existan los protocolos para las cirugías que lo requieran^{(2),(3)}. El confirmar con el personal de enfermería que se está realizando en forma adecuada con el paciente y el sitio, así como afirmar por una vez más que el paciente no es alérgico a ningún medicamento, crea un ambiente de tranquilidad pues las cosas se están realizando con los estándares internacionales^{(3),(4)}. Confirmar por todos y cada uno de los integrantes la realización de las medidas de asepsia y antisepsia evita los gastos para la institución, disminuyendo los riesgos de una infección; esto no se realiza con el afán de criticar la forma en que se realiza, sino para evitar gastos posteriores. La cuenta de gasas e ins-

trumental evita la exposición de un evento quirúrgico disminuyendo los riesgos de morbilidad del paciente. La confirmación de la obtención de muestras y procesamiento de éstas da al paciente un buen tratamiento y pronóstico en su enfermedad, por lo que se han implementado estas medidas para quitar la imagen de que en cirugía no pasa nada y llevar a cabo un mejor desempeño de cada miembro del equipo quirúrgico con sus respectivas responsabilidades y ayudar al buen desarrollo de la evolución del paciente.

Esto no se realiza de un día para otro; se debe tener confianza en el personal para llevar a cabo dichas acciones, no tratar al paciente como un número sino como una persona y darle el valor para evitar muchas demandas y ayudar así al profesionalista en el buen desempeño, no está por demás nuevamente marcar los puntos como los dicta la *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*.

Antes de la inducción de la anestesia

El paciente ha confirmado

- Su identidad
- El sitio quirúrgico
- El procedimiento
- Su consentimiento

Demarcación del sitio/no procede

Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia
Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento

¿Tiene el paciente: alergias conocidas?

No

Sí

¿Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

No

Sí, y hay instrumental y equipos/ayuda disponible

Riesgo de hemorragia > 500 mL (7 mL/kg en niños)?

No

Sí, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados

Antes de la incisión cutánea

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función, cirujano, anestesista y enfermero
Confirman verbalmente:

- La identidad del paciente
- El sitio quirúrgico
- El procedimiento

Previsión de eventos críticos

El cirujano revisa: Los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

El equipo de anestesia revisa: Si el paciente presenta algún problema específico.

El equipo de enfermería revisa: Si

Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Sí

No procede

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

Sí

No procede

Antes de que el paciente salga de quirófano

El enfermero confirma verbalmente con el equipo:

El nombre del procedimiento realizado

Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden)

El etiquetado de las muestras

(Que figure el nombre del paciente)

Si hay problemas qué resolver relacionados con el instrumental y los equipos

El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente⁽⁵⁾.

REFERENCIAS

1. Medicina Universitaria. Médicos, pacientes y administradores en el ejercicio actual de la medicina en México. 2002; 4:259-68.
2. www.salud.yucatan.gob.mx 1 June.2010, 18:54 Lanzamiento interinstitucional de la campaña sectorial cirugía segura salva vidas.
3. Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. Cir Ciruj, 2006.
4. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf - 83k - la cirugía segura salvavidas.
5. Who_ier_psp_2008.05_spa.pdf Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ª Edición).