

Seguridad del paciente en cirugía

Armando Vargas-Domínguez*

* Presidente Fundador de la AMCAD. Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía 2003. Presidente de Asociación Mexicana de Cirugía General 1988-1989.

Safety for the patient in surgery

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 12 Núm. 2 / Abril-Junio, 2023 / p. 45-48

DEFINICIÓN

Es la disciplina dirigida a prevenir riesgos, daños o errores que puedan ocurrir al paciente durante su atención médica.

¿POR QUÉ OCURREN LOS DAÑOS?^{1,2}

Cada año en el mundo millones de pacientes sufren lesiones por el aumento en la complejidad de la actividad en los hospitales. Hospitales en los que laboran médicos de diferentes especialidades, intervienen los administrativos quienes autorizan o restringen ciertas actividades o decisiones, participan los farmacéuticos, y la enfermería con sus diversas ramas de especialidad, sin olvidar la medicina domiciliaria.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES INSEGURIDADES?^{1,2}

Los pacientes se enfrentan a inseguridad en el hospital porque:

- El 5% sufre errores de diagnóstico.
- En la cirugía existen procedimientos quirúrgicos inseguros.
- Son el receptor de equivocaciones en la medicación.
- Se les administran transfusiones inadecuadas.
- Están expuestos a infecciones nosocomiales.
- Expuestos a desviaciones por radiaciones.
- Están expuestos a trombosis venosas.

ERRORES DIAGNÓSTICOS. Ocurren en uno de cada 20 casos hospitalizados o externos, suele ser atribuido al médico.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INSEGUROS. Se manifiestan en el 7%, pero pueden alcanzar el 25%, la mortalidad es elevada.

EQUIVOCACIONES EN LA MEDICACIÓN. Puede cambiar el fármaco indicado o administrarse a diferente dosis, en este campo cabe la contaminación por hepatitis B o C, HIV u otro, también aplica el riesgo que sufre el personal de la salud.

TRANSFUSIONES INEXACTAS. Representan el 8.7 casos por cada cien mil.

INFECCIONES NOSOCOMIALES. Este renglón es muy amplio en cirugía, son muy frecuentes en la contaminación de la herida quirúrgica.

DESVIACIONES POR RADIACIONES. Por exceso o aplicadas en sitio equivocado, ocurre en 15 pacientes por cada diez mil.

Correspondencia:

Acad. Dr. Armando Vargas-Domínguez

Gelati 33-101, Col. San Miguel Chapultepec. C.P. 11850. Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México.

Tel. 55 5272-9211. Correo electrónico: aavudd@yahoo.com.mx

TROMBOSIS VENOSA. Son frecuentes, pueden aparecer en un tercio de las complicaciones hospitalarias, sin embargo, son prevenibles.

Los anteriores eventos enumerados son sólo una parte de los posibles padecimientos a ocurrir por un acto quirúrgico.²⁻⁴

Con base en la seguridad del paciente, en cualquier área de la medicina, la 70 Asamblea Mundial de la Salud,^{1,3} presentó a discusión diversos temas, entre otros:

- La prevención de enfermedades.
- La promoción de la salud.
- La economía de la salud para todos.
- La preeminencia a la atención primaria.
- La cobertura sanitaria universal y como lograrla.
- La preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.
- El comportamiento para mejor salud.
- El invertir en la OMS.

El siguiente plan de acción se desarrolló con el propósito de proporcionar orientación, y con base en ella, cada nación desarrolle su propio proyecto.

PLAN DIRIGIDO A LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA^{2,4-6}

Con orientaciones de la OMS.

ANTES DE LA ANESTESIA⁷

- Confirmar al paciente.
- Informar que procedimiento quirúrgico que se efectuará.
- Verificar el sitio quirúrgico.
- Revisar la seguridad de la anestesia.
- Verificar la presencia del Equipo electrónico colocado.
- Verificar alergias.
- Vía aérea libre, sin riesgo de aspiración.
- Corroborar instrumental y equipo disponible.
- Prever necesidades de sangre.
- Disponer de acceso venoso.

PREVIO A LA INCISIÓN QUIRÚRGICA^{2,8,9}

- Comprobar la presencia de los miembros del equipo quirúrgico.
- Se aprueba el sitio operatorio.
- Verificar la técnica a seguir.
- El anestesiólogo confirma que puede iniciarse.
- Se especifica la probable duración del acto quirúrgico.
- Se identifica la posibilidad de pérdida hemática.
- Enfermería confirma la esterilidad del equipo.
- Tener la imagenología del paciente a la vista.

PREVIO A LA SALIDA DE LA SALA DE OPERACIONES

- Reafirmar el procedimiento realizado.
- Asegurar que esté completo el instrumental y gasas.
- Etiquetado de biopsias y pieza quirúrgica.
- Anestesiólogo y cirujano verifican la recuperación del operado.

OTROS REQUISITOS INDISPENSABLES EN CIRUGÍA⁹⁻¹²

Se divide en prevención en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

PREOPERATORIO

- Que el paciente esté en las mejores condiciones posibles antes de operar.
- Buscar el mejor estado nutricional.
- Uso de suplementos nutricionales.
- Identificar los casos en riesgo.
- Efectuar reunión preoperatoria en el grupo quirúrgico.
- La falla de comunicación entre el equipo quirúrgico es un error, debe evitarse.
- Identificar alergias, fármacos empleados, resultados de laboratorio, radiografías y medidas antitrombóticas.
- El cirujano informa cuál es la operación planeada.
- Se oyen opiniones de los participantes.

TRANSOPERATORIO^{2,9,10}

- Seguir la técnica planeada.
- Evitar desacuerdos.
- Corroborar la corrección en los puntos críticos.
- Cerciorarse de la ausencia de fugas en anastomosis.

POSTOPERATORIO

- Reconocer y tratar complicaciones en forma temprana.
- Anticiparse a las readmisiones.
- Aceptar las readmisiones no planeadas.

SEGURIDAD EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA, EN PARTICULAR EN HOSPITALES GUBERNAMENTALES

- Proveer líderes y promotores de la seguridad.
- Desarrollar líneas de acción y disponer de equipo adecuado.
- Establecer prioridades.
- Proveer soporte técnico y capacitación.
- Promover la mejoría en la seguridad del paciente.
- Promover la investigación en el área.
- Involucrar al paciente y a sus familiares.
- Asegurar que se informe de los errores y garantizar que no serán punitivos.
- Fomentar la cultura libre de culpabilidad.

REFERENCIAS

1. Safe Surgery WHO. [https://www.who.int/...patientsafely/research/safe surgery](https://www.who.int/...patientsafely/research/safe-surgery). Accessed 16 marzo 2023.
2. Cohen TN, Gowertz BL, Shouhed D. A human factors approach to surgical patients safety. *Surg Clin North Am* 2021; 101: 1-13.
3. Jha AK. Patient safety. <https://globalhearth.harvard.edu/quality/powerpoint>. 18 Oct 2018. Accessed 16 marzo 2023.
4. De Vries M. Improving patient safety. *Br J Nurs* 2020; 29: 53.
5. Sitting DF, Wrigth A, Cocera E, et al. Current challenges in a health information technology-related patient safety. *Health Informatic J* 2020; 26: 181-9.
6. Wiegmann DA, Wood LJ, Cohen TN, Shappek SA. Understanding the “Swiss Cheese Model” and its application in patient safety. *J Patient Saf* 2022; 18: 119-23.
7. Fahy C, O’Sullivan C, Johom G. Clinician monitoring. *Anesthesiol Clin* 2021; 39: 389-402.
8. Landrigan OP. Pediatric patient safety-first steps forward. *JAMA Pediatr* 2022; 176: 850-1.
9. Blumenthal KG, Rider NL. Topics in quality improvement and patients safety. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2022; 10: 3145-8.
10. Im D, Aaronson E. Best practices in patient safety and communication. *Emerg Med Clin North Am* 2020; 38: 693-703.
11. Grime P. Safety for all: Patient and health care workers safety, two sides of the same coin. *Br J Hosp Med* 2021; 82: 1-3.
12. Surjan M, Scott P, Cresswell K. Digital health and patient safety: technology is not a magic band. *Health Informatic J* 2020; 26: 2295-9.