

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE ACTO QUIRURGICO		
	Código: T-GC-01-05 v. 00	Página: 1 DE 8	

1. PROPOSITO:

La seguridad y bienestar del paciente es una responsabilidad que recae sobre todo el equipo quirúrgico que interviene de alguna manera en él; por lo tanto todos deben ser conscientes de la importancia de su actuación profesional, buscando que cada uno de sus encuentros con el paciente sea tan positivos que se logre reafirmar que estará en buenas manos.

2. OBJETIVO :

- ✓ Implementar lista de chequeo lo cual garantice la seguridad del paciente antes, durante y después del acto quirúrgico.
- ✓ Establecer normas que garanticen una atención, segura durante el desarrollo del procedimiento quirúrgico.

2.1 OBJETIVOS GENERALES ESCENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- ✓ EL equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- ✓ El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- ✓ El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- ✓ El equipo se preparará eficazmente para el caso que se produzca una pérdida considerable de sangre y reconocerá esas situaciones.
- ✓ El equipo se preparará para actuar rápidamente ante reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que impliquen riesgo para el paciente.
- ✓ El equipo utilizará métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de herida quirúrgica.
- ✓ El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
- ✓ El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente, fundamental para que el procedimiento se desarrolle de forma segura.

3. ALCANCE:

- ✓ Coordinador cirugía: divulgar y evaluar adherencia del protocolo, durante la realización del acto quirúrgico.
- ✓ Especialistas, Anestesiólogos, Instrumentadoras, Circulantes y Auxiliares de enfermería aplicaran de manera efectiva la lista de chequeo seguridad del paciente durante el acto quirúrgico.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE ACTO QUIRURGICO		
	Código: T-GC-01-05 v. 00	Página: 2 DE 8	

4. EPIDEMIOLOGIA.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las áreas quirúrgicas son consideradas dentro de las más inseguras, por ser allí el sitio donde mayor número de eventos adversos prevenibles se presenta (3.7 de cada 100 cirugías), mucho de ellos de incidencia grave. Esto hace necesario que en tales áreas se tomen medidas efectivas que garanticen la seguridad de los pacientes a fin de evitar que se presenten eventos indeseados y pongan en peligro la vida del paciente.

- Hasta 25% de los pacientes quirúrgicos, hospitalizados sufren complicaciones post operatorias.
- La tasa bruta de mortalidad registrada la cirugía mayor es del 0.5 a 5%.
- En los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en países hospitalizados están relacionados con atención quirúrgica.
- El daño ocasionado por las cirugías se considera evitable al menos en la mitad de los casos.
- Los principios reconocidos de la seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en el los entornos más avanzados.

5. GENERALIDADES.

- **PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA:** La infección de la herida quirúrgica sigue siendo una de las causas más frecuentes de complicaciones quirúrgicas graves. Los datos muestran que las medidas de eficacia demostrada, como la profilaxis antibiótica en la hora anterior a la incisión o la esterilización efectiva del instrumental, no se cumplen de manera sistemática. El motivo no suelen ser los costos ni la falta de recursos, sino una mala planeación de los procesos de atención. Por ejemplo, la administración peri-operatoria de antibióticos se hace menudo demasiado pronto, demasiado tarde o simplemente de forma errática, volviéndola ineficaz para reducir el daño al paciente.
- **SEGURIDAD DE LA ANESTESIA:** Las complicaciones anestésicas siguen siendo una causa importante de muerte operatoria en todo el mundo, a pesar de las normas de seguridad y seguimiento que han reducido significativamente el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados. Hace 30 años, el riesgo estimado de muerte de un paciente sometido a anestesia general era de uno en 5000. Con los avances de los conocimientos y las normas básicas de atención, el riesgo se ha reducido a uno en 200 000 en el mundo desarrollado, es decir, un riesgo 40 veces menor. Lamentablemente, la tasa de mortalidad asociada a la anestesia en los países en desarrollo parece ser 100-1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en este entorno.
- **EQUIPOS QUIRÚRGICOS SEGUROS:** El trabajo en equipo es básico para el funcionamiento eficaz de los sistemas en que participan muchas personas. En el quirófano, donde puede haber mucha tensión y hay vidas en juego, el trabajo en equipo es un componente esencial de una práctica segura. La calidad del trabajo en equipo depende de la cultura del equipo y de su forma de comunicarse, así como de

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE ACTO QUIRURGICO		
	Código: T-GC-01-05 v. 00	Página: 3 DE 8	

la aptitud clínica de sus miembros y de su apreciación de la situación. La mejora de las características del equipo debería facilitar la comunicación y reducir el daño al paciente.

- **MEDICIÓN DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS:** Un gran problema para la seguridad de la cirugía ha sido la escasez de datos básicos. Los esfuerzos por reducir la mortalidad materna y neonatal durante el parto se han basado fundamentalmente en las tasas de mortalidad registradas mediante la vigilancia sistemática y en los sistemas de atención obstétrica para evaluar los éxitos y los fracasos. Por lo general, no se ha llevado a cabo una vigilancia similar de la atención quirúrgica. Sólo existen datos sobre el volumen quirúrgico de una minoría de países y no están normalizados.

6. FACTORES DE RIESGO CAUSALES DE EVENTOS ADVERSOS.

- **AUSENCIA DE TRABAJO EN EQUIPO:** El trabajo que se realiza en una sala de cirugía es un ejemplo de trabajo en equipo. Allí todo el personal complementa sus habilidades y asume una responsabilidad mutua para lograr el mejor resultado una cirugía exitosa y sin errores. Para el trabajo equipo en cirugía es muy importante la comunicación antes y después de la cirugía entre los integrantes del equipo quirúrgico (cirujanos, anestesiólogo, instrumentador, auxiliar de enfermería circulante, auxiliar de enfermería admisionador y enfermera jefe). Una charla de cinco minutos previa al inicio del procedimiento quirúrgico, para discutir todo lo referente al procedimiento, la posición del paciente, la técnica que se va a realizar, el equipo, dispositivos médicos e instrumental necesarios; una vez terminada la cirugía, es necesario que se realice la misma charla, especialmente cuando ha ocurrido un evento adverso, el cual debe ser notificado de forma inmediata al programa de seguridad del paciente.

- **FALLAS EN LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL:** la ausencia de comunicación clara y precisa antes durante y después de una cirugía es motivo suficiente para la ocurrencia de eventos adversos.

▪ **Recomendaciones para minimizar el riesgo.**

- ✓ Solicitar a quien no se le entiende adecuadamente, que repita el expresado de manera clara y precisa.
- ✓ Realizar el doble chequeo: quien cumple un orden REPITE en voz alta y fuerte la orden recibida, permitiendo la correcta verificación para su corrección.
- ✓ Disminuir al mínimo posible, el volumen de la música y alarma de la máquina de anestesia o monitores que impidan la comunicación efectiva.
- ✓ Al interior de la sala, evitar la conversación en voz alta en temas que distraigan la atención

- **No conocimiento y aplicación de guías, estándares y protocolos:** estandarizar y protocolizar consiste en hacer siempre las actividades de la misma manera, con el propósito de optimizar los recursos, disminuir los costos y obtener un resultado estándar, a la vez disminuir al máximo posible la variabilidad del error.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA		
	PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE ACTO QUIRURGICO		
	Código: T-GC-01-05 v. 00	Página: 4 DE 8	

6.1 PRINCIPALES EVENTOS ADVERSOS EN QUIRÓFANO.

- ✓ Cirugía en el lado equivocado.
- ✓ Olvido de cuerpos extraños (compresas, gasa o instrumental).
- ✓ Errores en la administración de medicamentos.
- ✓ Caídas.
- ✓ Infección de sitio operatorio.
- ✓ Úlceras por presión.
- ✓ Úlceras de córnea.
- ✓ Lesión en la piel por pinzas.
- ✓ Quemaduras.
- ✓ Incendios.
- ✓ Errores transfusionales.
- ✓ Errores asociados a anestesia.
- ✓ Daños causados por ventilador.
- ✓ Lesiones causados por equipo quirúrgico.
- ✓ Lesión de laringe asociada a intubación.
- ✓ Retiro accidental de catéteres.
- ✓ Lesiones por posturas.
- ✓ Extubación accidental.
- ✓ Caída de dientes.

7. CORRECTOS INGRESO PACIENTE QUIRÚRGICO.

CORRECTOS INGRESO PACIENTE QUIRÚRGICO	
1	Paciente correcto (Nombre completo, documento de identificación).
2	Procedimiento correcto
3	Verificación de alergias medicamentosas.
4	Verificar horas de ayuno
5	Sitio operatorio correcto (marcado e identificado)
6	Verificar firma de consentimientos
7	Verificar retiro de prótesis dentales, joyas, piercing, ropa interior.
8	Confirmar hora cirugía
9	Verificar entrega de historia clínica, exámenes y ayudas diagnosticas
10	Identificación del riesgo (caída, antecedentes patológicos, alergias, trombo embolismo)
11	Preparación pre-quirúrgica correcta.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE ACTO QUIRURGICO		
	Código: T-GC-01-05 v. 00	Página: 5 DE 8	

8. CORRECTOS ADMINISTRACIÓN ANESTESIA.

CORRECTOS ANESTESIA SEGURA	
1	Paciente correcto, cirugía correcta.
2	Historia clínica, paraclínicos y ayudas dx anexadas.
3	Verificación de alergias y clasificación del riesgo.
4	Identificación del usuario, nombre completo y número de identificación
5	Verificación horas de ayuno.
6	Administración profilaxis antibiótica 30 a 60 minutos previos a la incisión
7	Vía aérea: disponibilidad de cánulas, máscaras laríngeas, laringoscopio (buena luz), valvas (rectas y curvas) , máscaras faciales, manguera corrugada,
8	Disponibilidad de fuente de oxígeno, cal sodada (revisar color), succión.
9	Medicamentos: llaves abiertas de oxígeno, óxido nitroso, vaporizadores llenos y controlados, medicamentos solicitados por anestesiólogo en bandeja limpia, rotulados con letra clara y legible con: nombre completo medicamentos, fecha de vencimiento, dilución, fecha, hora de dilución y nombre responsable.
10	Mesa Quirúrgica con movimiento completo.
11	Verificar reserva de sangre u otros hemoderivados (si el paciente lo requiere)
12	Verificar que se cuente con dispositivos médicos especiales y/o material de osteosíntesis.

10 APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA.

- ✓ Es fundamental que el proceso de verificación de lista lo dirija una sola persona.
- ✓ La lista de verificación se divide en tres fases: periodo anterior a la inducción de la anestesia (ENTRADA), el periodo posterior a la inducción de anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (PAUSA QUIRURGICA), y periodo el cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (SALIDA). En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de rellenar la Lista de verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.
- ✓ Antes de la inducción de la anestesia (Entrada), el encargado de rellenar la Lista de verificación confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si aplica) o que se encuentre rotulado en su bata el procedimiento a realizar y revisará verbalmente con el anestesiólogo el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016



hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de verificación.

- ✓ Inmediatamente antes de la incisión cutánea, el equipo se detendrá (Pausa quirúrgica) para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los paraclínicos, apoyos diagnósticos requeridos.
✓ En la Salida, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica o de patología obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

Table with 3 columns: ANTES DE INICIAR INDUCCION DE ANETESIA., ANTES DE INCISION EN LA PIEL (PAUSA DEL EQUIPO), ANTES DE TRASLADAR EL PACIENTE A SALA DE RECUPERACION. Each column contains a list of verification points with checkmarks.

Table with 3 columns: Elaboro: REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, Reviso: SUBDIRECCION CIENTIFICA, Aprobó: GERENCIA. Includes dates: Fecha: junio de 2016.



**Gobernación
de Norte de
Santander**

**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PAMPLONA**

**PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE
DURANTE ACTO QUIRURGICO**



Código: T-GC-01-05 v. 00

Página: 7 DE 8

	esterilización correcto del paquete de ropa e instrumental.	
--	---	--

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA		
	PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE ACTO QUIRURGICO		
	Código: T-GC-01-05 v. 00	Página: 8 DE 8	

9. BIBLIOGRAFIA.

- La cirugía segura salva vidas. Alianza Mundial Por La Seguridad Del Paciente. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf.
- Hospital seguro. Hospital Universitario San Vicente De Paul. Capitulo seguridad del paciente durante el acto quirúrgico
- Franco A. Cirugías más seguras: El factor cirujano citado en: <http://encolombia.com/medicina/cirugía/cirugía18403-cirugias.htm>.
- Wagner D. Errores en el pabellón quirúrgico: cambiando la práctica operatoria. Citado en: <http://www.medwave.cl/enfermería/enquirurgica/1/1.act>.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	GERENCIA
Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016	Fecha: junio de 2016