

GARRIDO SERRANO, M<sup>a</sup> J.; LÓPEZ MORALEDA, I.; BEATO BLANCA, M<sup>a</sup> F.; BARRO NAVAS, Y.; LUCENA LUCENA, V.; GALÁN SÁNCHEZ, I.  
Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

# Registro de ruta quirúrgica y seguridad en el quirófano de urología.

## INTRODUCCIÓN

Las complicaciones derivadas de la cirugía son un problema importante en todo el mundo, tanto por la frecuencia de las intervenciones como por las graves consecuencias, estimándose la tasa de complicaciones mayores en distintos estudios entre el 3% y el 17%, y la de muerte entre el 0,4 y 0,8%. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS ha promovido la elaboración del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica enmarcada en su campaña “La cirugía segura salva vidas” (1), en la que propone como herramienta un check-list para reducir efectos adversos evitables y mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas.

Está avalada por un estudio publicado recientemente en el que se consiguió disminuir la tasa de mortalidad del 1,5% al 0,8% y la incidencia de complicaciones graves de la cirugía del 11% al 7%. El uso de esta herramienta ha propiciado cambios individuales y en los equipos quirúrgicos que han permitido reducir, como dice este estudio, significativamente la incidencia de complicaciones graves en distintos hospitales del mundo (2).

Tras esta información la enfermería de las plantas quirúrgicas y el bloque quirúrgico aceptan cambiar la hoja de ruta e incluir en ella un listado de verificación de seguridad o check-list y comenzar a colaborar en su realización.

Muchos de sus pasos estaban aceptados como parte de nuestra rutina de trabajo diaria, pero no todos y no siempre se registraban. Por eso nos propusimos:

Objetivos generales:

1. Aumentar y garantizar la seguridad del paciente en todo el circuito perioperatorio.
2. Disminuir y/o minimizar los eventos adversos evitables.

Objetivos específicos:

1. Revisar el grado de cumplimentación de la hoja de ruta quirúrgica en el quirófano de urología del Hospital Valme de Sevilla.
2. Revisar el listado de verificación de seguridad quirúrgica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha elaborado una hoja de ruta quirúrgica, con descripción de los procedimientos en cada paso del proceso: unidad de hospitalización, traslado a quirófano, quirófano, URPA o UCI, traslado a planta y unidad de hospitalización. En esta hoja de ruta se ha incluido la lista de verificación o check-

list publicada por el SSPA con alguna modificación (documento Anexo 1).

El proceso de verificación comienza en quirófano, antes de anestesiarse al paciente para ser intervenido quirúrgicamente. En el siguiente apartado participa, por un lado, el cirujano, quien confirma nuevamente la identificación del paciente, la intervención a realizar junto a los posibles acontecimientos críticos de esa cirugía y la anestesia. Por otro lado, la enfermera de quirófano revisa el acto quirúrgico y refleja los aspectos a vigilar en el seguimiento postoperatorio.

Nuestro estudio se centra en las tres primeras partes de la hoja de registro de ruta quirúrgica y seguridad:

- a) Unidad de hospitalización.
- b) Traslado del paciente a quirófano, realizado por el celador.
- c) Listado de verificación de seguridad quirúrgica, realizado en el quirófano por la enfermera circulante.

Se han recogido los datos de cumplimentación del check-list y de la hoja de ruta del servicio de urología de pacientes operados e ingresados en Valme durante el periodo comprendido entre enero de 2011 a junio de 2011.

La muestra ha sido de 246 pacientes.

## RESULTADOS

1. Análisis del grado de cumplimentación de la hoja de ruta quirúrgica en sus tres primeras partes:

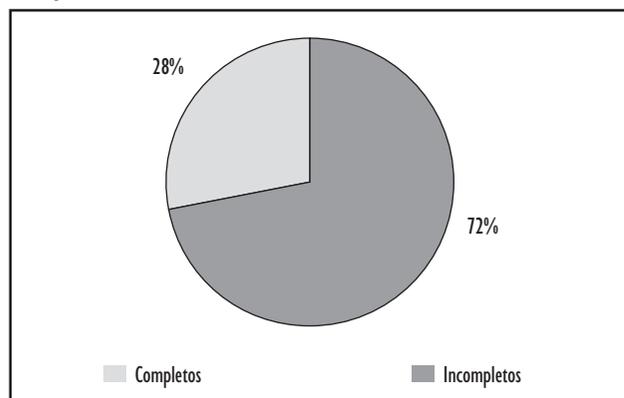
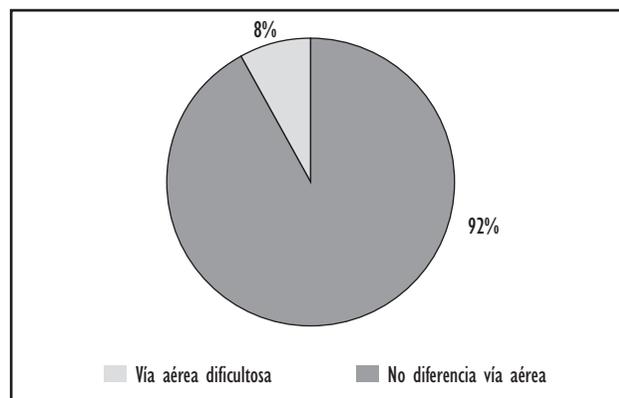
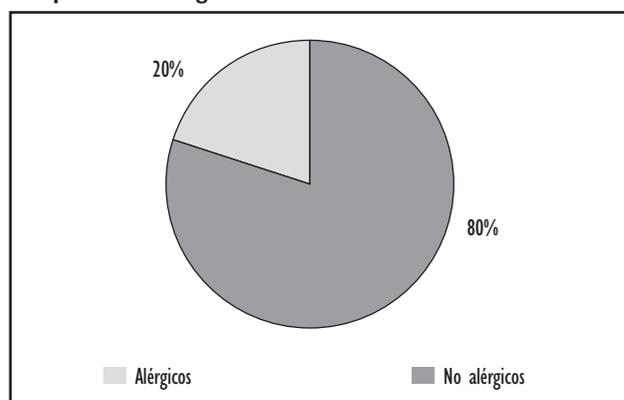
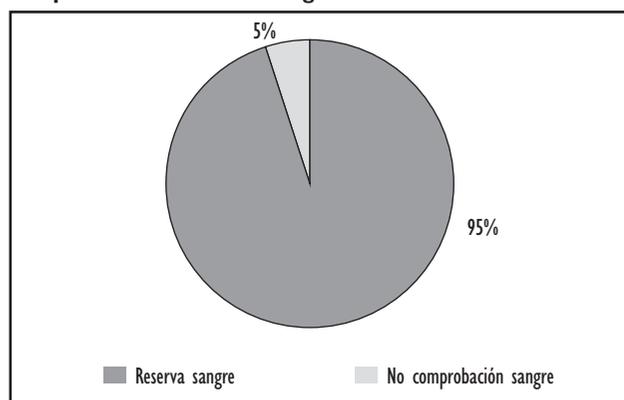
Tan solo en 69 pacientes se cumplimentó correctamente y en 177 se realizó de forma incorrecta, de ellos 111 (63%) fueron en la unidad de hospitalización, 113 (64%) en el traslado del paciente y 121(68%) en el quirófano. De estos 121, 106 (87%) no tenían todas las firmas y solo a 21 (18%) le faltaba algún ítem por registrar.

Hemos dado correcta la cumplimentación en aquellos que estaban correctamente identificados los datos del paciente con su pegatina, registrados todos los ítems de la hoja y todas las firmas de cada parte, de ahí el bajo porcentaje de correcta cumplimentación.

2. Análisis del listado de verificación de seguridad quirúrgica:

– En los 246 pacientes se dejó registrado si tenían antecedentes de alergias o no, de ellos 46 lo eran y se registró correctamente.

– En 234 pacientes se comprobó la reserva de sangre, en 12 no se dejó registro de haberlo hecho. No se registró ninguna incidencia con respecto a reservas necesarias y que no se hubiesen hecho. De las 234 reservas com-

**Cumplimentación****Vía aérea****Comprobación alergias****Comprobación reserva de sangre**

probadas, 179 eran pacientes que necesitaban tenerlo hecho según el procedimiento quirúrgico y tan sólo 55 pacientes no precisaban sangre, aunque se verificase si la tenían reservadas.

- En 20 pacientes no se comprobó si se preveían dificultades en la vía aérea o riesgo de aspiración, si se comprobó en el resto detectándose 19 casos de vía aérea dificultosa y pudiendo prevenir la disponibilidad in situ de los equipos de intubación difícil en el quirófano.
- Tan solo en un caso no se comprobó la administración

de la profilaxis antibiótica, que en el quirófano de urología se realiza en el quirófano antes de la incisión de la piel, según protocolo, y no en planta. Por lo tanto en 243 pacientes se comprobó y se administró según protocolo sin registrarse incidencias.

**DISCUSIÓN**

La hoja de ruta y el check-list han servido para poner de manifiesto posibles problemas para la seguridad del paciente.

Han evitado, por tanto, efectos adversos evitables.

**CONCLUSIÓN**

La implantación de la lista de verificación permite potenciar los niveles de seguridad quirúrgica mediante la identificación de incidencias, sobre las cuales se adoptan medidas correctoras in situ traducidas en medidas de mejora continua.

Ha demostrado ser un método viable y efectivo. Nos permite trabajar con mayor seguridad en nuestra práctica diaria enfermera dando cuidados de mayor calidad a nuestros pacientes.

Se evidencia la necesidad de mejorar aún mucho en su cumplimentación y asunción como práctica diaria protocolizada, por lo que tras los resultados obtenidos se van a realizar sesiones clínicas de concienciación en seguridad del paciente en el bloque quirúrgico que se extenderán a todos los servicios y especialidades para que entre todos logremos trabajar con el mayor grado de seguridad posible en nuestro hospital. ▼

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Implementation manual surgical safety checklist (first edition). World Alliance for patient safety. Safe surgery saves lives. WHO 2008 [http://www.who.int/patientsafety/safe-surgery/tools\\_resources/SSSL\\_Manual\\_finalJun08.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safe-surgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf)
2. Hayness AB, Thomas MPH, Weiser TG et al (Safe Surgery Saves Lives Study Group). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Eng J Med 2009;360(5):491-9.

ANEXO 1

REGISTRO DE RUTA QUIRÚRGICA Y SEGURIDAD



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

ÁREA HOSPITALARIA DE VALME

## REGISTRO DE RUTA QUIRÚRGICA Y SEGURIDAD

**UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN (previo a intervención quirúrgica)**

Procedimiento Quirúrgico: \_\_\_\_\_ Fecha Intervención: \_\_\_\_\_

Comprobación Alergias: \_\_\_\_\_

Comprobación identificación del paciente:  SI  No

Información a la familia:  SI  No Aplicable

Administración premedicación anestésica si procede:  SI  No Aplicable

Profilaxis antibiótica:  SI  No Aplicable. Hora \_\_\_\_\_

Comprobación de pruebas cruzadas para reserva de sangre:  SI  No aplicable

Protocolo de Clopidogrel o Sintrom®:  SI  No Aplicable

Preparación de la piel:  SI  No Aplicable

Retirada de: esmalte uñas/ prótesis dentales/prótesis oculares /joyas  SI  No Aplicable

Observaciones: \_\_\_\_\_ Firma Enfermera/o: \_\_\_\_\_

**TRASLADO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO**

Comprobación Historia Clínica- identificación del paciente:  SI

Observaciones: \_\_\_\_\_ Hora del traslado a Quirófano: \_\_\_\_\_

Firma de Celador/a: \_\_\_\_\_

**LISTADO VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA**

**ENTRADA: ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA**

Comprobada identificación del paciente, procedimiento, sitio quirúrgico y consentimiento informado.

Comprobadas marcaciones quirúrgicas:  No aplicable

Control de seguridad anestésica completado ( Pulsioximetría  Ventilación  Medicación  Infusores  Reanimación)

¿Tiene el paciente alergias conocidas?  No  SI

¿Se prevén dificultades en la vía aérea o riesgo de aspiración?  No  SI y hay equipos disponibles

Comprobación de reserva de sangre:  No aplicable

**PAUSA QUIRÚRGICA: ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL**

Todos los miembros del equipo están presentes e identificados.

El equipo confirma la identificación del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico.

Comprobada la esterilización y preparación del material a emplear.

Estimados y expuestos los posibles puntos críticos y la duración de la intervención.

Comprobación de la profilaxis antibiótica en la última hora.  No aplicable

Disponibilidad de toda la documentación del paciente que pueda necesitarse durante la intervención.

**SALIDA: ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO**

Confirmación verbal del procedimiento realizado: \_\_\_\_\_

Recuento correcto de gasas e instrumental quirúrgico.

Muestras biológicas identificadas:  No aplicable

Comprobación del estado del material y los equipos.

Especificación del destino de los pacientes.

Comprobación de sondas, drenajes o vías.

Comprobación del material necesario para el traslado seguro del paciente a URPA o UCI.

Firma Coordinador/a: \_\_\_\_\_ Firma Anestesiólogo/a: \_\_\_\_\_ Firma Cirujano/a: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_