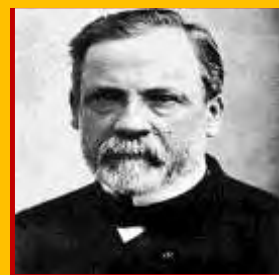
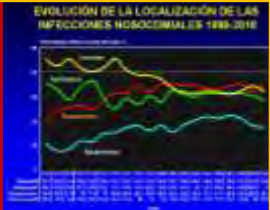
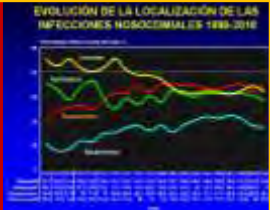


LA ENFERMERA COMO GARANTE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL QUIRÓFANO

AMPARO RUBIO







El Rey se apoyó en una muleta durante la recepción a los mandatarios de América Latina en el Palacio Real.

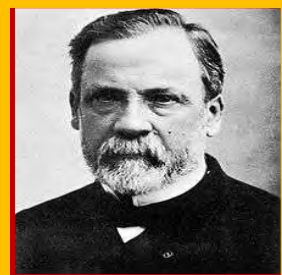
La reina y el príncipe de Asturias se fueron a Zorilla, en el norte de España, para disfrutar de esta zona.

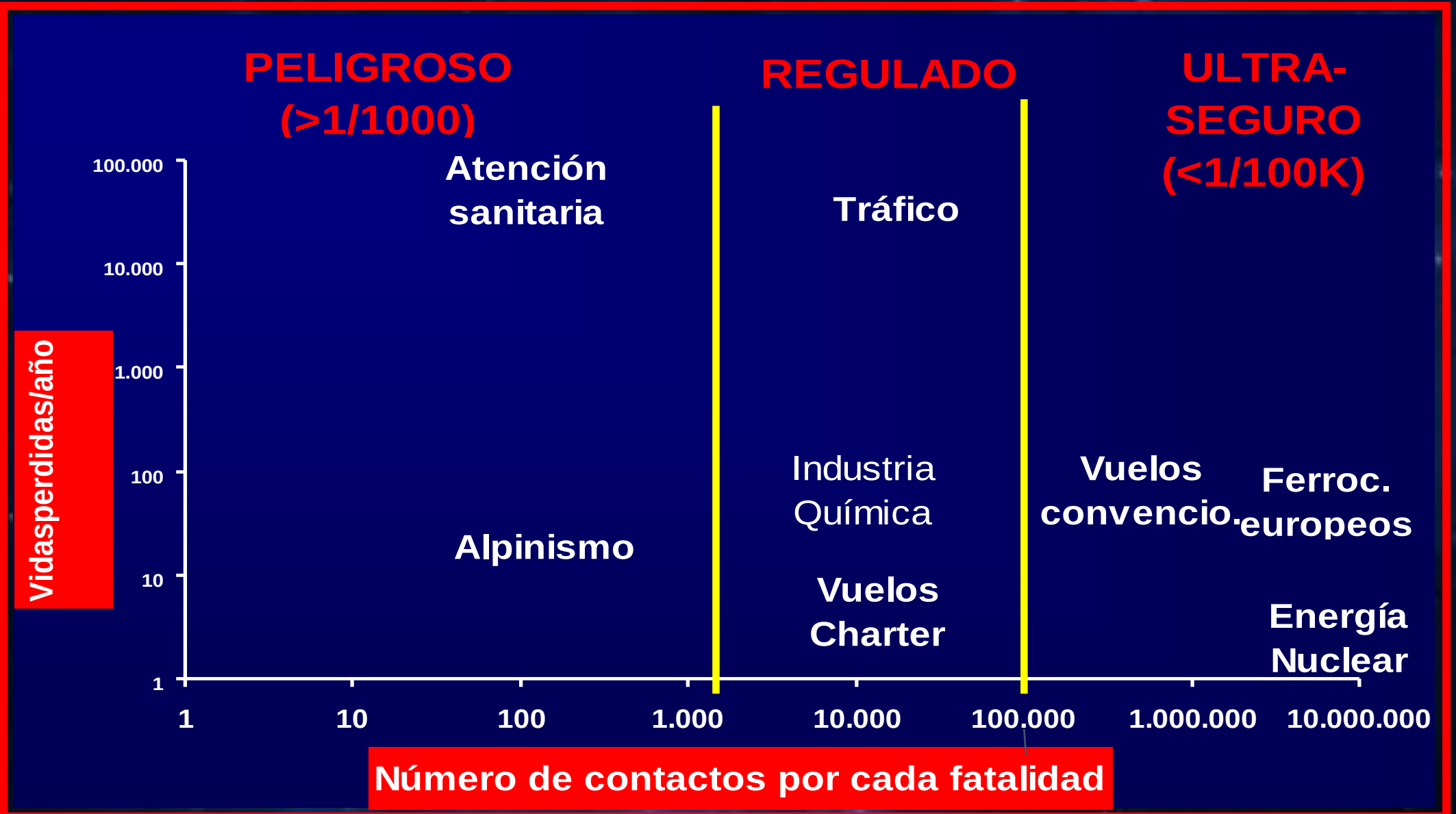
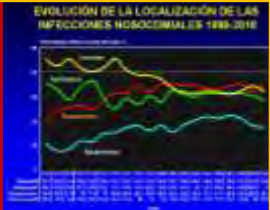
NUEVA OPERACION DEL REY

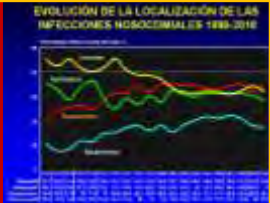
“Tengo que volver a pasar por el taller”

Durante la Cumbre Iberoamericana, Don Juan Carlos anunció con humor que debe pasar otra vez por el quirófano para resolver sus problemas de cadera









Joint commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

10 Eventos Centinela más frecuentes 2004-2010

	Número casos	%
Cirugía en sitio, paciente, procedimiento erróneo	666	13,7%
Retraso en el tratamiento	545	11,2%
Complicación Qx y post-operatoria	504	10,4%
Retención de cuerpo extraño no intencionada	470	9,7%
Suicidio	469	9,7%
Caídas	366	7,5%
Error de medicación	291	6,0%
Asalto/ violación/ homicidio - evento criminal -	188	3,9%
Muerte perinatal / pérdida de función	167	3,4%
Relacionadas con el equipo médico	137	2,8%

*Años 2004 - 2010
Total: 4850 incidentes revisados

La OMS asegura que ingresar en un hospital es ya más peligroso que viajar en avión

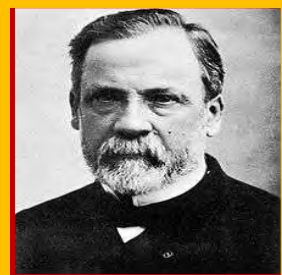
OMS

ALIANZA MUDIAL PARA
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



“LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS”

2008

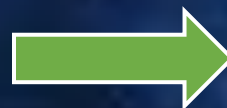


1. GENERAL



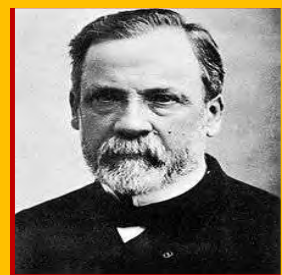
- identificación

2. CIRUGIA



- posición
- físicos
- lateralidad
- asepsia
- retención de material

3. ANESTESIA



1. GENERAL



Identificación

A CÉSAR
LO QUE ES
DE CÉSAR.



... y a Juan lo que es de Juan,
a Elena lo que es de Elena,
a Luisa lo que es de Luisa...

Programa de
IDENTIFICACIÓN
DE PACIENTES

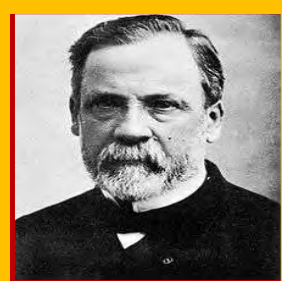


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Consejería de Sanidad y Consumo

2. CIRUGIA

Posición



2. CIRUGIA

Físicos



2. CIRUGIA



Lateralidad

SANIDAD | El ojo dañado ha tenido que ser intervenido un mes después

El Gregorio Marañón operó a un niño el ojo sano por una equivocación

Europa Press | elmundo.es | Madrid

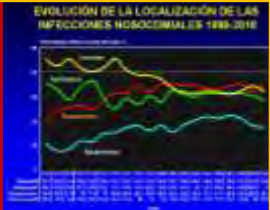
Comentarios 96

Actualizado lunes 07/09/2009 **13:35 horas**

La familia del pequeño D.L.S, de 13 años, ha denunciado, a través de la Asociación del Defensor del Paciente, la equivocación por parte del equipo médico del Hospital Gregorio Marañón por la cual **operaron al menor del ojo equivocado**. El joven había sido víctima días antes de una brutal agresión a manos de otro escolar.

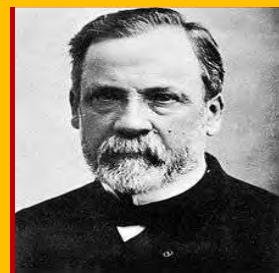
El niño está siendo hoy operado de nuevo aunque, en esta ocasión, del ojo derecho, el que desde un principio era el dañado y requería cirugía. **El hospital Gregorio Marañón ha reconocido a elmundo.es el error** cometido con el menor, aunque insistió en que no produjo "problema alguno" posteriormente y "no tuvo consecuencias" para su recuperación.

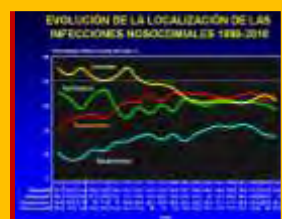
Por su parte, Carmen Flores, presidenta de la Asociación El Defensor del Paciente, ha calificado este error de "**incomprensible**", dado que a

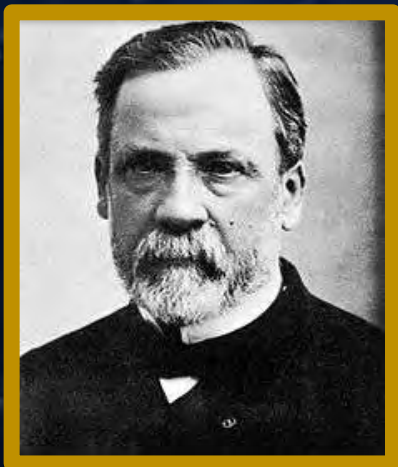
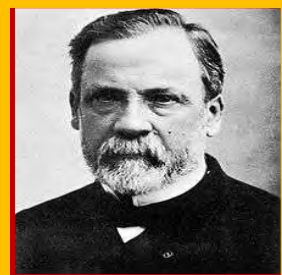


2. CIRUGIA

Asepsia







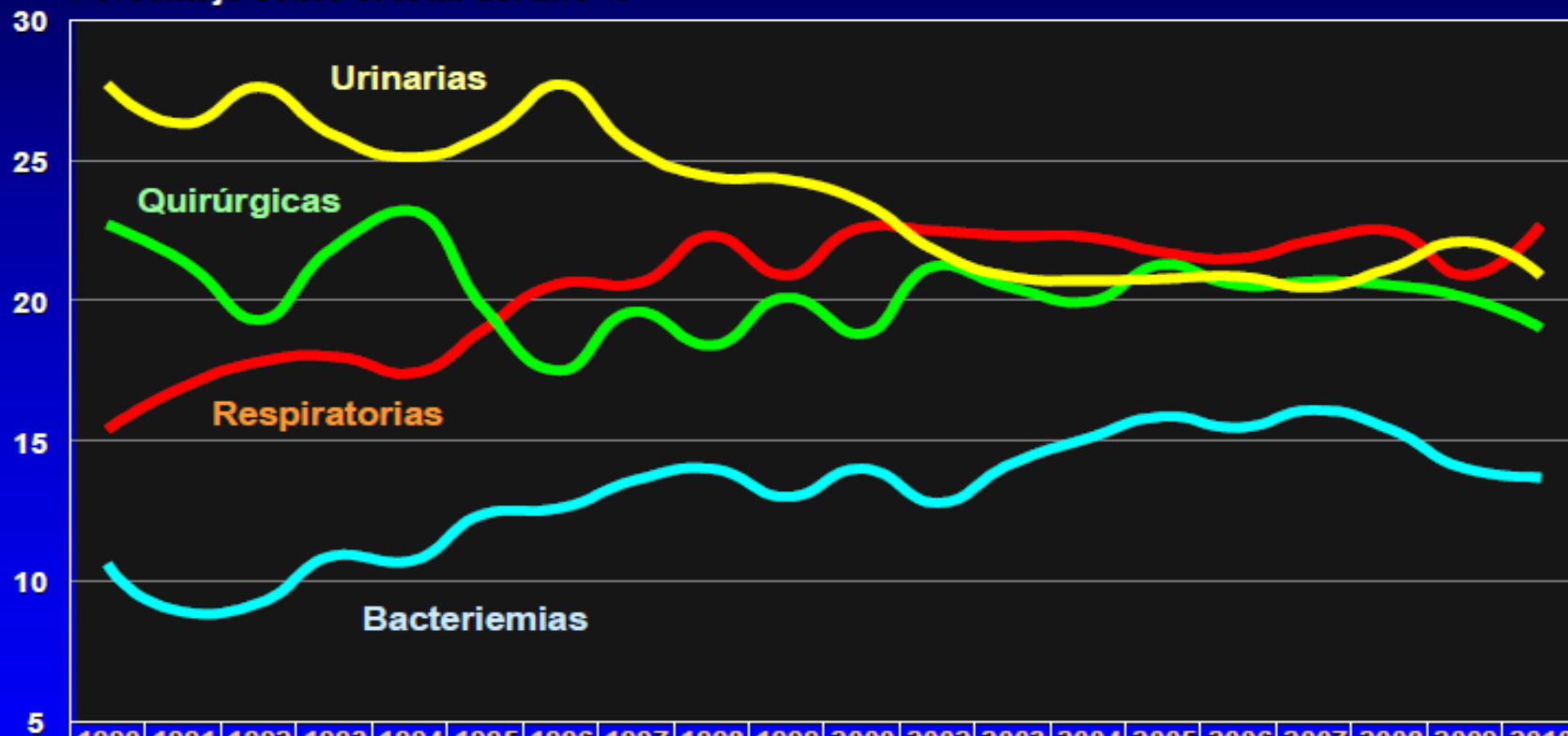
LOUIS PASTEUR (1822-1895)

“Si yo tuviese el honor de ser cirujano, lavaría mis manos cuidadosamente, herviría mis instrumentos y todo el material que fuera a estar en contacto con los tejidos abiertos..... y aún así sentiría temor que los gérmenes suspendidos en la atmósfera pudieran causar infección.....”

30 Abril 1878 Academia de Medicina de París

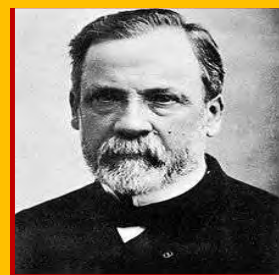
EVOLUCIÓN DE LA LOCALIZACIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES 1990-2010

Porcentaje sobre el total del año %



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Urinarias	27,7	26,3	27,6	25,9	25,1	25,9	27,7	25,4	24,4	24,3	23,5	21,7	20,8	20,7	20,8	20,9	20,5	21,1	22,1	20,9
Quirúrgicas	22,7	21,4	19,3	21,9	23,2	19,7	17,5	19,6	18,4	20,1	18,8	21,2	20,4	20	21,3	20,5	20,7	20,6	20,1	19
Respiratorias	15,4	16,9	17,8	18	17,4	19	20,6	20,6	22,3	20,9	22,6	22,5	22,3	22,3	21,7	21,5	22,2	22,5	20,9	22,7
Bacteriemias	10,6	8,9	9,2	10,9	10,7	12,4	12,6	13,6	14	13	14	12,8	14,2	15,1	15,9	15,5	16,1	15,4	14	13,7

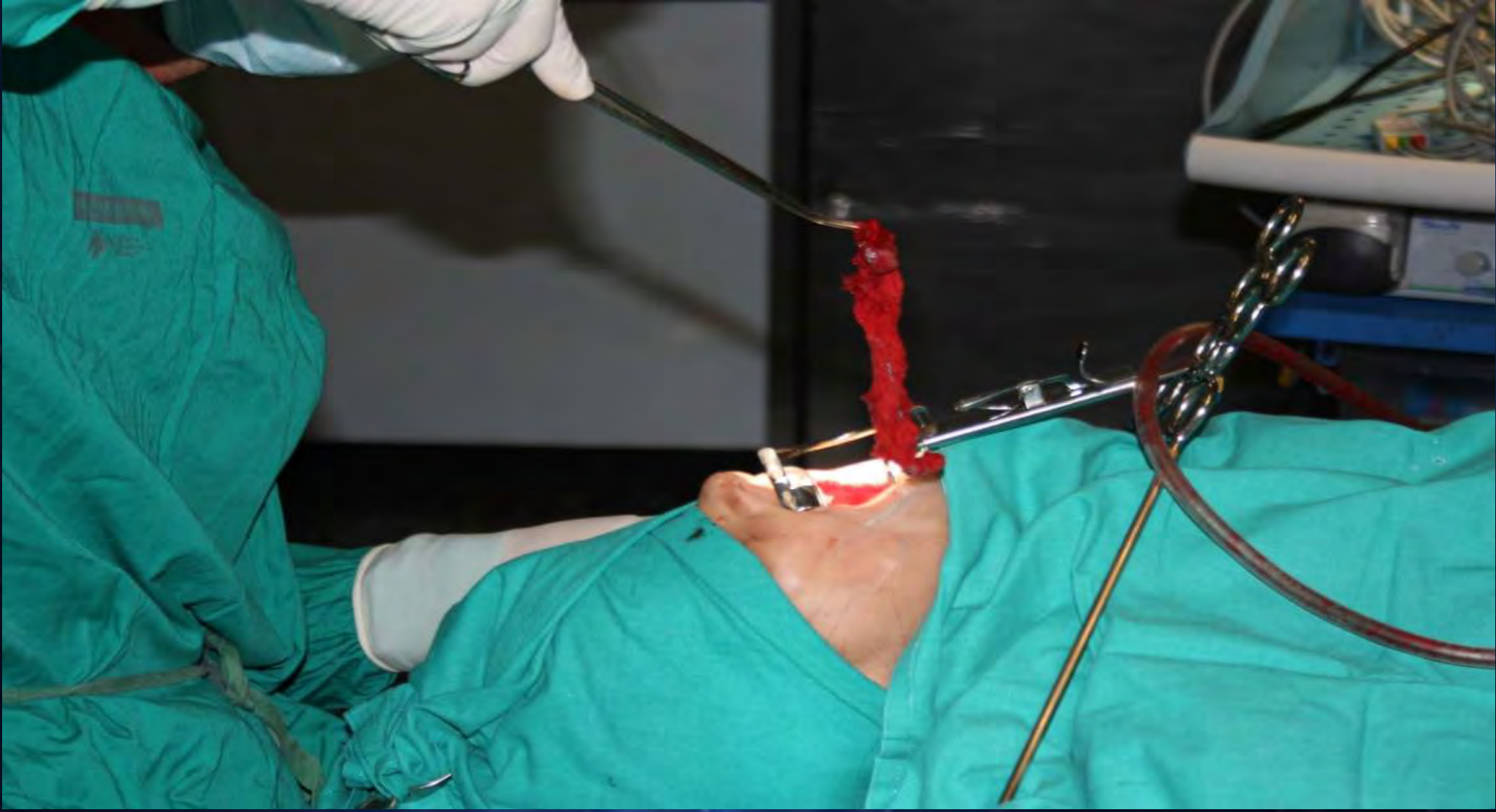
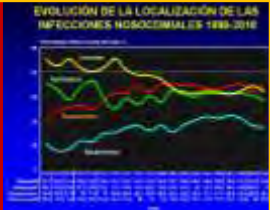
Años



2.CIRUGIA

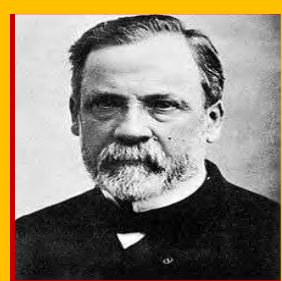
Retención material





3. ANESTESIA

- vía de perfusión
- ayunas
- sistemas de ventilación
- medicación
- botellas de gases de transporte
- control de la vía aérea



La reutilización de viales unidosis causó otro brote mortal en Ourense

Un paciente falleció y 10 resultaron infectados al ser sedados con Propofol contaminado • La Xunta no prevé prohibir esta mala práctica a los médicos

CRISTINA HUETE / ORIOU GÜELL
Ourense / Barcelona

La reutilización de envases unidosis del anestésico Propofol provocó el pasado mes de septiembre un brote infeccioso en el Complejo Hospitalario Ourense (CHO) que causó la muerte a un paciente de 46 años e infectó a otros 10, dos de los cuales requirieron ser ingresados en la UCI. El uso en más de un paciente de los envases de este anestésico diseñados para un solo uso, también ha provocado en Cataluña en los últimos tres años un brote idéntico —en el que murió otro paciente y resultaron infectados otros cuatro por la bacteria *Serratia marcescens*— y varios contagios de hepatitis C, aunque la Generalitat se ha negado a informar del número total de contagiados y de los hospitales que incurrieron en esta mala práctica.

Todos los afectados en Galicia y Cataluña eran pacientes que iban a ser sometidos a una endoscopia, intervención que requiere una pequeña cantidad de Propofol. Pese a que el fabricante indica en el prospecto que cada vial de 20 y 50 mililitros es "de un solo uso" y que cualquier "cantidad sobrante debe ser desechada", los centros aprovecharon el anestésico de viales ya abiertos.

La mala práctica que supone reutilizar un vial unidosis es condición necesaria, pero no única, para que se produzca un brote. Antes de ello, los viales ya habían sido objeto de otra mala praxis que posibilitó su contaminación: la no desinfección del vial (lo que facilitó la presencia de bacterias) o la reutilización de agujas que habían pinchado con anterioridad a un enfermo portador de he-



Bote de 200 miligramos de Propofol, el anestésico usado en los casos de negligencia. / GLEN ARGOV (LANDOV)

patitis C. La contaminación del Propofol es uno de los principales riesgos de este fármaco, presentado en una solución sin antimicrobianos que contiene grasas.

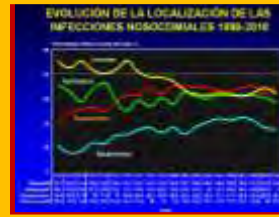
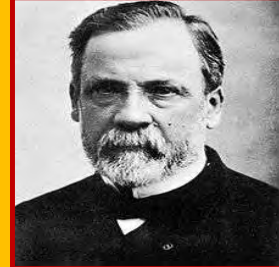
En contra de lo hecho por la Generalitat, que ha lanzado una alerta a todos los hospitales de esta comunidad para que extremen los controles y que los viales sean utilizados una sola vez, la Xunta de Galicia deja esta decisión en manos de los médicos. "Cada profesional decide qué dosis utiliza y lo que ha ocurrido en el hospital ourense ha sido algo puntual", sostiene un portavoz de la Consejería de Sanidad. La Xunta sí reconoce "el mal uso" del

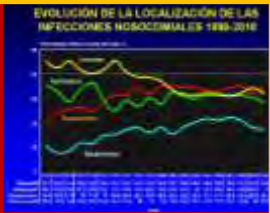
sedante que se produjo en Ourense y que hizo posible "la contaminación" de al menos un vial.

El fallecido en el CHO era Manuel Castro Otero, un concejal del PSOE en Castelo do Val (Ourense), que acudió al centro a someterse a una rutinaria colonoscopia. A los pocos minutos de inyectarle el Propofol de un vial que antes había sido utilizado en otro paciente empezó a sufrir convulsiones y murió por un "fracaso funcional multiorgánico". El informe de la autopsia, solicitado por los familiares, confirma que la causa de la muerte fue una bacteria (no precisada por la Xunta) que contaminó el Propofol.

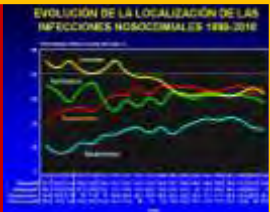
El Servicio Gallego de Salud (Sergas) sostiene que ha abierto una investigación interna para depurar posibles responsabilidades administrativas, al margen de las penales que han iniciado los familiares en los tribunales, pero insiste en que no es necesario indicar a los profesionales cuál es el protocolo y cómo debe de ser utilizado el anestésico.

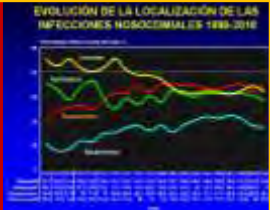
El portavoz de la familia de Castro, el abogado José Arcos, señala que aquel fallecimiento se suma al hecho de que el Sergas "aún no ha enviado el expediente del caso a la aseguradora, por lo que la familia ni siquiera puede cobrar la indemnización".





CONTROL DE LA VÍA AÉREA

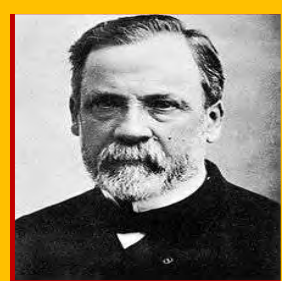




CHECK-LIST

“Una simple lista de comprobación que elimina errores y salva vidas”

Atul Gawande (2011)





ANTES DE LA INDUCCIÓN

1) El paciente o su tutor ha confirmado su identidad, el procedimiento quirúrgico y la localización ☒ SÍ ☐ NO PROCEDE (Emergencia)	2) Consentimiento informado anestésico ☒ SÍ ☐ NO PROCEDE (Emergencia)
3) Consentimiento informado quirúrgico ☒ SÍ ☐ NO PROCEDE (Emergencia)	4) El sitio quirúrgico está marcado ☐ SÍ ☐ NO ☒ NO PROCEDE
5) Máquina de anestesia, autochequeo pasado. Vaporizador lleno. Laringoscopios, tubos y material de vía aérea, verificados.	6) Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos (antes de la incisión) ☐ SÍ ☐ NO ☒ NO PROCEDE
Aspirador comprobado. Fármacos en jeringas rotuladas. ☒ SÍ ☐ NO PROCEDE (Anestesia local, ...)	7) ¿El pulsioxímetro se ha colocado al paciente y está en funcionamiento? ☒ SÍ
9) ¿Tiene el paciente alergias conocidas? ☒ NO ☐ SÍ	8) ¿Se ha verificado el Instrumental / Equipo quirúrgico / Prótesis? ☒ SÍ
11) Riesgo de aspiración ☒ NO ☐ Si, y hay material/ayuda disponible	10) Acceso IV. Adecuado ☒ SÍ ☐ NO, pero RESUELTO
13) Reserva de sangre ☐ SÍ ☒ NO PROCEDE	12) Vía aérea difícil Mallampati > = 3 ☐ NO ☒ Si, y hay material/ayuda disponible
	14) Calentador de fluidos ☐ SÍ ☒ NO PROCEDE

ANTES DE LA INCISIÓN

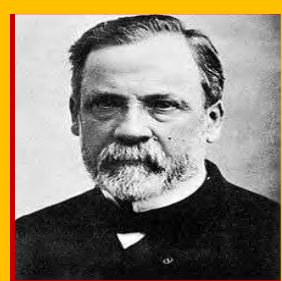
1) ¿Se confirma que todos los miembros del quirófano se han presentado por su nombre y función? ☒ SÍ	2) El cirujano identifica y conoce la patología quirúrgica del paciente ☒ SÍ ☐ NO
3) ¿Se va a actuar sobre el sitio quirúrgico, procedimiento y posición planificados? ☒ SÍ ☐ NO	4) ¿El cirujano estima que puede haber pérdida de sangre > 500 ml (7ml/Kg en niños)? ☐ SÍ ☒ NO
5) En caso de necesidad de equipamiento o pruebas poco habituales. ¿Pueden estar disponibles? ☐ NO ☒ SÍ	6) ¿El cirujano valora y comunica al equipo si hay riesgo esperado de algún paso crítico en la intervención? ☐ SÍ ☐ NO PROCEDE

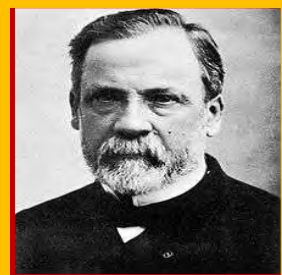
7) El Anestesiólogo revisa si el paciente presenta algún problema específico Conoce el ASA del paciente. Considera monitorización o medidas específicas. ☐ SÍ ☐ NO PROCEDE (Anestesia local, ...)	8) ¿El equipo de enfermería confirma esterilidad (con resultados de indicadores)? ☐ SÍ ☐ NO
9) ¿Hay algún problema con el equipamiento? ☐ NO ☐ SÍ	10) Pueden verse las imágenes diagnósticas esenciales ☐ SÍ ☐ NO ☐ NO PROCEDE
11) Se ha iniciado profilaxis de la TVP (marcado desde OC) ☐ SÍ ☐ NO ☐ NO PROCEDE	

ANTES DE LA SALIDA

1) Con la enfermera/o, anestesta y cirujano, ¿se confirma verbalmente el nombre del procedimiento realizado? ☐ SÍ ☐ NO PROCEDE	2) ¿El recuento de gases, agujas, lentinas, torundas, etc. Está ... ? ☐ CORRECTO ☐ NO PROCEDE
3) En el etiquetado de las muestras figura el nombre del paciente ☐ SÍ ☐ NO PROCEDE	4) Se han identificado problemas relacionados con el equipamiento ☐ NO ☐ SÍ pero RESUELTO ☐ NO PROCEDE
5) ¿El Cirujano y el anestesiólogo revisan los principales aspectos de la recuperación y constatan por escrito el tratamiento del paciente? ☐ SÍ ☐ NO PROCEDE (Anestesia local, ...)	

¿POR QUÉ SIGUEN LOS ERRORES EN QUIRÓFANO





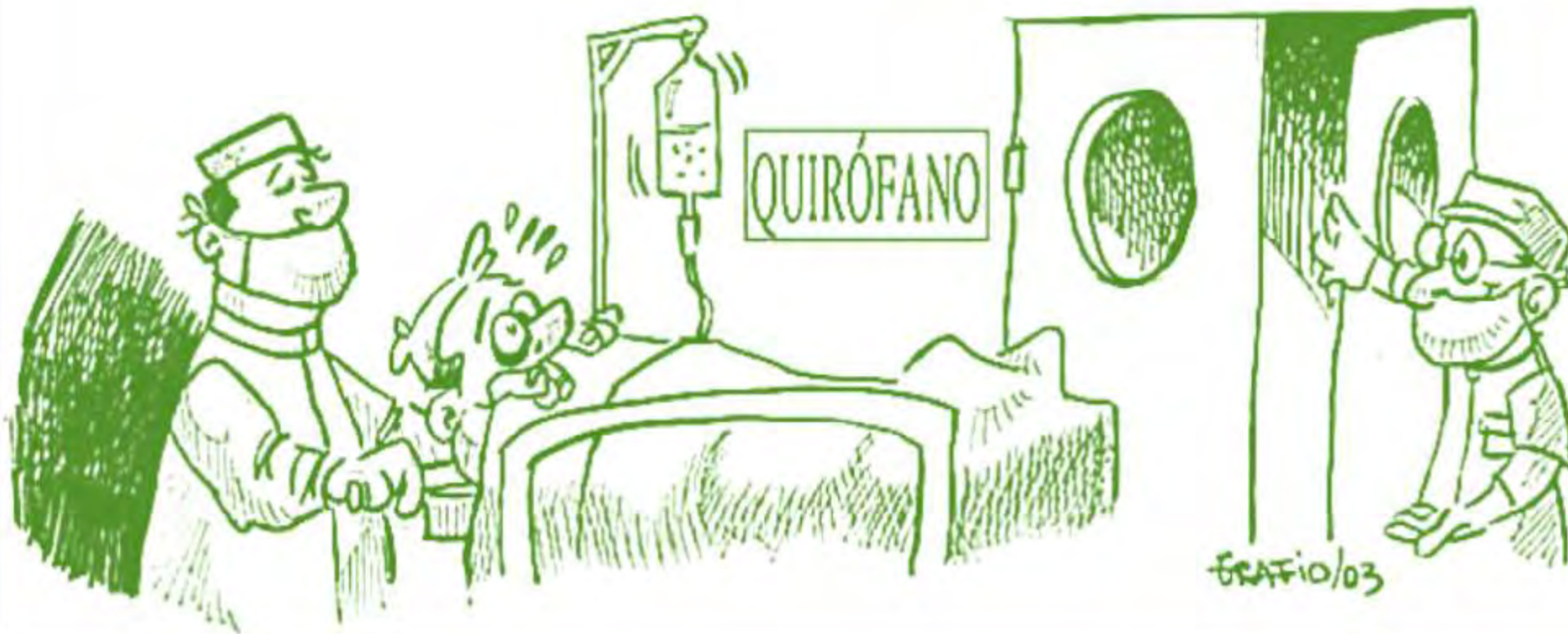
EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL PROCESO QUIRÚRGICO

40%

DE TODOS LOS EFECTOS ADVERSOS
INFORMADOS EN LOS HOSPITALES

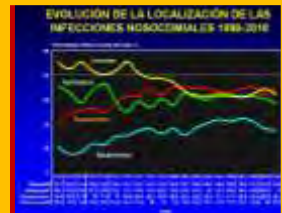
¿POR QUÉ SIGUEN LOS ERRORES EN QUIRÓFANO?

"ERRARE HUMANUM EST"



RIESGOS PSICOSOCIALES

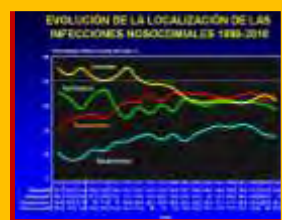
- Trabajo poco protocolizado
- Situaciones continuas de estrés
- Inseguridad por falta de conocimientos
- Rapidez excesiva en la realización del trabajo
- Presión por las características propias del quirófano.



CARGA MENTAL

Se puede definir la carga mental como la cantidad de esfuerzo mental deliberado que se debe realizar para conseguir un resultado concreto; este proceso exige un estado de atención (capacidad de “estar alerta”) y de concentración (capacidad de permanecer pendiente de una actividad o un conjunto de ellas durante un período de tiempo).

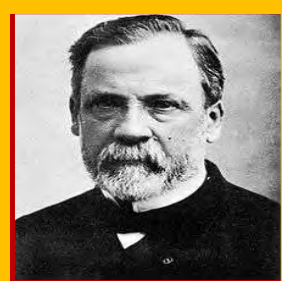
- Conocimientos científicos y técnicos.
- Nivel de atención.
- Incertidumbre.
- Tipo de pacientes.
- Relación equipo quirúrgico.
- Condiciones ambientales.



ESTRÉS LABORAL

El término estrés proviene de la física y la arquitectura y se refiere a la fuerza que se aplica a un objeto, que puede deformarlo o romperlo. En la Psicología, estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento

- Cambio o situación nueva.
- Prisas.
- Complicaciones.
- Situaciones ambiguas.
- Situaciones de incertidumbre.
- Falta de información.

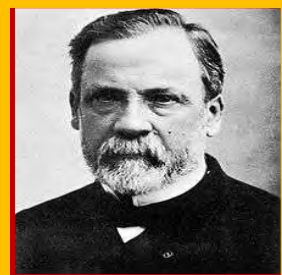


SÍNDROME DE BURNOUT “Estar quemado”

El término "Burn out" procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". Patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas. (Herbert Freudenberger, 1970)

- Condiciones laborales desfavorables.
- Ambigüedad de roles.
- Plantilla insuficiente.
- Horario de trabajo.
- Evolución tecnológica continúa.
- Edad y años dedicación profesional.

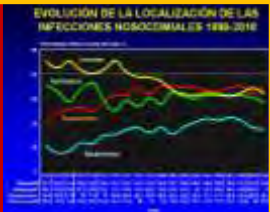


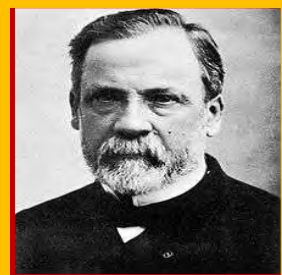


ESTUDIO: “Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España”

JULIO 2012

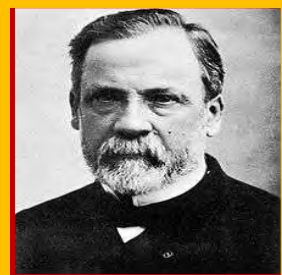
- 84% Estrés 8 de cada 10
- 62% Burnout 6 de cada 10





Cumbre del "Picu Urriellu" (Naranjo de Bulnes)

2.519 m



Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia.

Santiago Ramón y Cajal

