

**LA CIRUGIA SEGURA
SALVA VIDAS**

Cirugía mayor es todo procedimiento realizado en quirófano que comprende: la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor.

ENFOQUE SISTÉMICO PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

No existe un remedio único para mejorar la seguridad de la cirugía. Para lograr este objetivo es necesario emprender de forma fiable una serie de medidas imprescindibles en la atención sanitaria, no sólo por parte del cirujano, sino de toda una serie de profesionales que trabajen en equipo dentro de un sistema de salud que los respalde, para beneficio del paciente.

DIEZ OBJETIVOS ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

- **Objetivo 1.** El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- **Objetivo 2.** 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.
- **Objetivo 3.** 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.
- **Objetivo 4.** El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- **Objetivo 5.** El equipo evitará provocar *reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos* que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.

- **Objetivo 6.** El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- **Objetivo 7.** El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- **Objetivo 8.** El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestra quirúrgicas.
- **Objetivo 9.** El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- **Objetivo 10.** Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

INSTRUCCIONES BREVES SOBRE CÓMO UTILIZAR LA LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Es fundamental que el proceso de verificación de la *Lista lo dirija* una sola persona. Por lo general el responsable de marcar las casillas de la *Lista será* una enfermera, pero también podría ser cualquier clínico que participe en la operación.

La *Lista de verificación* divide la operación en tres fases, que se corresponden con un periodo de tiempo concreto en el curso normal de un procedimiento quirúrgico: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (***Entrada***), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (***Pausa quirúrgica***), y el periodo de 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 procede) y revisará verbalmente con el anestesista 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 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 estudios de imagen esenciales.

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 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.

Antes de la Incisión Quirúrgica

PAUSA QUIRÚRGICA

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 REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA

EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: 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 del que paciente salga del quirófano

SALIDA

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 QUE 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**

**GRACIAS POR SU
ASISTENCIA**