

MEDICINA HUMANA
CAMPUS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS

CLINICA QUIRURGICA
DR. HORACIO MUÑOZ GUILLEN
PRINCIPIOS DE CIRUGIA OPERATORIA

JUDITH ANAHI DIAZ GOMEZ
5° SEMESTRE 1° UNIDAD

La cirugía es la única razón de admisión para muchos pacientes que ingresan en el hospital tanto en España como en los países occidentales desarrollados. Durante 2005 se realizaron 4.221.922 actos quirúrgicos en los hospitales españoles. La frecuentación quirúrgica en España fue, en 2005, de 95,7 por mil habitantes, siendo de 49,6 por mil habitantes para las intervenciones quirúrgicas con hospitalización, y de 22,7 por mil habitantes para las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (en adelante, CMA).

El documento de Estándares y recomendaciones sobre Bloque Quirúrgico (BQ) no tiene un carácter normativo, en el sentido de establecer unos requisitos mínimos o estándares para la autorización de la apertura y/o el funcionamiento de estas unidades, o su acreditación.

El BQ se define, desde el punto de vista estructural, como el espacio en el que se agrupan todos los quirófanos, con los equipamientos y características necesarios para llevar a cabo todos los procedimientos quirúrgicos previstos. El BQ comprende los locales donde se desarrolla el proceso asistencial del procedimiento quirúrgico (quirófano y unidad de recuperación postanestésica) y los locales de soporte que precisa.

Desde la perspectiva organizativa el BQ se define como: una organización de profesionales sanitarios, que ofrece asistencia multidisciplinar a procesos asistenciales mediante cirugía, en un espacio funcional específico donde se agrupan quirófanos con los apoyos e instalaciones necesarios, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones adecuadas de calidad y seguridad para realizar esta actividad.

La Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social ha elaborado recientemente los estándares y recomendaciones para las unidades de CMA. Se recomienda que, si las condiciones estructurales, de volumen de actividad y de organización y gestión (incluyendo la gestión de personal) del centro lo permiten, se diferencie el BQ de la unidad de CMA del BQ general (unidades de CMA "autónomas").

BLOQUE QUIRÚRGICO. ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES

Dentro del concepto BQ no se incluye la cirugía menor, realizada en consulta (office-based surgery) o en salas de curas; tampoco los gabinetes de endoscopias; o las salas de hemodinámica / electrofisiología.

El BQ es una unidad intermedia que presta servicio a los servicios clínicos finales (aquellos que dan de alta al paciente), los cuales generalmente se corresponden con los servicios o unidades de especialidades quirúrgicas. En términos de contabilidad de costes, la unidad BQ imputa costes (factura) a las unidades finales.

Tanto la administración general del estado como la totalidad de comunidades autónomas disponen de normas relativas a la autorización y registro de centros sanitarios. Derechos y garantías de los pacientes.

Desde la llegada del enfermo al BQ se garantizará: el respeto a su intimidad; un trato humano; apoyo psicológico; e información de cada acción que se realice durante el proceso quirúrgico. La información de acogida (folleto, tríptico) se recomienda que incluya, al menos, una descripción de las diferentes fases por las que va a pasar el paciente y advertencias o consejos especiales. La inclusión de fotografías del BQ, puede ayudar a la comprensión del proceso asistencial.

En el marco quirúrgico, el documento de consentimiento informado abordará de forma específica los aspectos relativos al acto quirúrgico y el tipo de régimen asistencial (ambulatorio/ingreso), incluyendo unos apartados mínimos de información. Seguridad del paciente.

El trabajar con procesos definidos y con evaluación continua del cumplimiento de los mismos, es una garantía de seguridad. Este registro continuo, de forma ordenada y secuencial asegura poder disponer de la trazabilidad de los procesos, permite identificar las incidencias y así mismo disponer de una capacidad de mejora continua.

Los efectos adversos relacionados con el proceso quirúrgico representan el 40% de todos los efectos adversos informados en los hospitales. Las buenas

prácticas en términos de seguridad del paciente requieren una organización orientada a la gestión del riesgo.

La OMS ha desarrollado un manual para la implantación del listado de comprobación de la seguridad en cirugía (Surgical Safety Checklist), que ha sido adoptado por la Asociación Española de Cirujanos.

Una comunicación eficaz en toda la organización es un elemento relevante para garantizar la seguridad en el quirófano. La cultura organizativa debe hacer énfasis en el trabajo en equipo sustituyendo la relación jerárquica por la del liderazgo.

Para ayudar a los hospitales a reducir las equivocaciones de paciente, área o procedimientos equivocados, la Joint Commission ha creado un protocolo universal, que está integrado por los siguientes componentes:

1. Realizar un proceso de verificación preoperatorio.
2. Marcar el área de incisión / intervención para identificarla de forma inequívoca.
3. Realizar un proceso de verificación inmediatamente antes de comenzar el procedimiento. La National Patient Safety Agency y el Royal College of Surgeons of England recomiendan el marcado preoperatorio para indicar claramente el área quirúrgica para procedimientos quirúrgicos programados.

La infección de localización quirúrgica representa el 14% de las infecciones nosocomiales. Su prevención comporta una estrategia basada en implementar unos principios higiénicos básicos para evitar la transmisión de microorganismos. El National Institute for Clinical Excellence (NICE) ha publicado recientemente una guía para la prevención de la infección de localización quirúrgica.

La evidencia reciente demuestra que el lavado sin cepillado puede ser tan o más eficaz que el lavado con cepillado tradicional. El Ministerio de Sanidad y Política Social ha elaborado una publicación en la que se resumen las directrices de la OMS sobre higiene de manos en la atención sanitaria.

En relación con los factores ambientales, los elementos más relevantes son: calidad del aire y ventilación, limpieza del quirófano, limpieza del equipamiento, y limpieza de la ropa. La presurización del área de BQ debe garantizar que el movimiento del aire se dirige desde los espacios más limpios a los menos limpios.

Varios estudios han demostrado que la tasa de infección es inferior en pacientes que no han sido rasurados. Cuando una organización elabora una política sobre la eliminación del vello, debe considerar este procedimiento solo cuando sea necesario. No deben utilizarse cuchillas de afeitar, que deberían eliminarse en todo centro sanitario.

Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) han publicado unas directrices para prevenir la infección nosocomial. La eficacia del uso de antibióticos descansa en tres factores críticos:

1. La adecuada selección del antibiótico.
2. El momento adecuado para la primera dosis, que debe suministrarse no más de 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica.
3. El momento adecuado para suspender la profilaxis, que deberá estar también contemplado en el protocolo.

NICE ha publicado recientemente una guía de prevención del trombosis venosa profunda que recomienda, para aquellos pacientes con facBLOQUE QUIRÚRGICO. ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES 15 tores de riesgo, medidas de prevención mecánica combinada con heparina de bajo peso molecular. Se debe disponer de un protocolo de manejo perioperatorio de los fármacos antiagregantes y anticoagulantes, pues es uno de los problemas que más incidentes causa y que es causa frecuente de cancelaciones de la cirugía.

Para prevenir errores de medicación se debe utilizar al menos dos métodos de identificación del paciente (ninguno de ellos el número de habitación) cuando se administran medicamentos o se provee cualquier otro tratamiento o procedimiento.

Se debe asegurar que los medicamentos son almacenados de forma adecuada y segura. Identificar y, anualmente como mínimo, revisar la lista de medicamentos cuyo nombre o apariencia pueden confundirse y desarrollar acciones para prevenir la confusión en el uso de los mismos (es aconsejable para estos casos utilizar formas distintas en el envasado).

Se debe evitar el almacenamiento de soluciones hiper o hipotónicas o con potasio en el BQ. Estas soluciones deben estar centralizadas en el Servicio o unidad de Farmacia y solicitarse únicamente para su utilización individual.

Se recomienda disponer de buenas prácticas para el recuento de gasas, agujas e instrumentos. Los pacientes con mayor riesgo de retención de cuerpos extraños son: quienes experimentan cirugía de urgencia, quienes sufren una alteración no planificada en el procedimiento quirúrgico y los que tienen un elevado índice de masa corporal (IMC) (un 10% por cada unidad de incremento del IMC).

En los BQ, la gestión del riesgo debe ser supervisada y coordinada por un grupo de gestión del propio BQ, presidido por un facultativo "senior" y con una representación multidisciplinar, que debe reunirse periódicamente. El proceso de gestión del riesgo debe estar por escrito, incluyendo los eventos centinela de obligado conocimiento y revisión, debiéndose fomentar el entrenamiento multidisciplinar en gestión del riesgo.

Los pacientes deben tener un papel activo en la mejora de su seguridad, informándose e implicándose en sus cuidados, y tomando parte activa en las decisiones sobre su tratamiento. Los centros sanitarios en donde existan BQ tendrán implantado un plan de autoprotección, que establecerá la organización de los medios humanos y materiales disponibles para la prevención de los riesgos.

Bibliografía:

Define, E. B. Q., De vista estructural y organizativo, D. el P., El que se agrupan todos los quirófanos, C. el E. en, De apoyo, C. L. L., Del equipo multiprofesional que ofrece asistencia multidisciplinar, P. P., De seguridad, Q. G. las C. A., Eficiencia, C. y., & la actividad quirúrgica., P. R. (s/f). Estándares y recomendaciones. Gob.es. Recuperado el 15 de septiembre de 2023, de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>