

BLOQUE QUIRÚRGICO Y CHECK LIST.

AUTOR: *Aylén Honrubia Fernández*

CENTRO DE TRABAJO: *Hospital San Pedro de Logroño, La Rioja.*

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria consiste en participar en el proceso de cuidar a los enfermos, para así contribuir en su recuperación. Derivado de esta atención entre un 4% y un 17% de los pacientes que ingresan en un Hospital sufrirán un evento adverso. Se estima que aproximadamente la mitad de estos podrían haberse evitado.

Para reducir estos efectos y promover la seguridad del paciente quirúrgico se han implementado estrategias como el listado de verificación de seguridad de la cirugía.

Objetivo: que los profesionales de la salud profundicen en los conocimientos de identificación de controles de seguridad de la cirugía y así prevenir los daños en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

Metodología: Para realizar este artículo se hizo una búsqueda utilizando como referencia las bases de datos como Pubmed, Health&Medical Complete y Scielo y buscadores como Google académico.

Se incluyeron artículos científicos en español analizando estudios que median

estrategias relacionadas con la seguridad del paciente quirúrgico. Los criterios de selección de los artículos fueron la fecha de publicación (utilizando los mas actuales) y los mas relevantes al tema escogido. Excluyendo todos aquellos que no cumplen dichos criterios.

Conclusiones: la aparición de efectos adversos en los procesos quirúrgicos es un problema grave. Para conseguir una cirugía segura hay que aplicar métodos de seguridad en la verificación de la intervención. La lista de verificación quirúrgica demuestran que cumplimentarlas disminuye las complicaciones y mortalidad perioperatoria. Esta reducción esta relacionada tanto con el cumplimiento como con el grado de implantación del programa.

CONTENIDO

Introducción
Título 1. Qué es un quirófano. Sus zonas y cirugías.
Título 2. Personal del bloque quirúrgico.
Título 3. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
Título 4. Conclusiones

TÍTULO 1. QUÉ ES UN QUIROFANO. SUS ZONAS Y CIRUGIAS.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) un quirófano es una sala donde se realizan operaciones. Estas salas cuentan con diferentes sectores o zonas que hacen posible el desarrollo de una cirugía y para afrontar sus posibles complicaciones.

TÍTULO 1.1.SECTORES O ZONAS DEL QUIROFANO

1. Zona negra: es la primera área del quirófano a la que tiene acceso el paciente, aquí se llevan a cabo labores administrativas como la revisión de condiciones de presentación y preparación de los pacientes.
2. Zona blanca: es un área estéril donde se encuentra la sala de operaciones.
3. Zona gris: también conocida como zona limpia. Esta conformada por la sala de inducción anestésica, central de esterilización y equipos, laboratorio, central de anestesia, lavabos de cirugía y sala de reanimación.
4. Área sin limitaciones de acceso: es la entrada del intercambio al quirófano.
5. Zona de intercambio: zona donde se ubican las salas y vestuarios del personal quirúrgico.
6. Zona de acceso semi-limitado: donde el personal debe llevar únicamente el uniforme destinado a esta área.
7. Sala de operaciones para pacientes ambulatorios: en esta sala se realizan todas aquellas intervenciones que no precisan hospitalización de los pacientes.
8. Área de cirugía para pacientes hospitalizados : espacio en el que se realizan las intervenciones que precisan de la hospitalización de los pacientes de al menos una noche. Es un área con mayor complejidad en cuanto a técnicas y materiales. Precisa de un personal con mas cualificación.
9. Zona de restricción: Zona de especial control bacteriológico donde se intervienen a los pacientes con procesos contagiosos.

TÍTULO 1.2. CIRUGÍAS DEL BLOQUE QUIRURGÍCO

Hay diferentes clasificaciones de cirugías dependiendo a los criterios a los que atendamos.

1. Según los órganos a intervenir:
 - a. **Ortopédica o traumatológica:** referente a músculos y huesos.
 - b. **Neurocirugía:** relacionado con las afectaciones del sistema nervioso.
 - c. **Torácica:** se encarga de las intervenciones de órganos que están dentro de la caja torácica (corazón, pulmones y esófago) .
 - d. **Maxilofacial:** intervenciones de la cara y boca.
 - e. **Plástica:** Intervenciones de la zona externa del cuerpo.
 - f. **Otorrinolaringológica:** relacionada con oídos y nariz.
 - g. **Oftalmológica:** relacionada con los ojos.
 - h. **General:** interviene el sistema endocrino y del aparato digestivo.
 - i. **Ginecológica:** interviene el aparato reproductor femenino.
 - j. **Urológica:** relacionada con el sistema reproductor masculino.
 - k. **Dermatológica:** relacionada con la piel.
2. Según la forma en la que se realice la intervención:
 - a. **Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):** intervenciones de complejidad moderada que no requieren ingreso del paciente.
 - b. **Cirugía invasiva:** aquella en la que el cirujano accede directamente a la zona a tratar donde el paciente permanece varios días en el hospital.

- c. **Cirugía laparoscópica:** intervención mínimamente invasiva a través de pequeñas incisiones por las que se introduce una cámara y el material necesario para realizar la cirugía.
 - d. **Trasplantes:** trata de extraer y colocar órganos y tejidos del cuerpo.
 - e. **Láser:** en las que se aplica una luz intensa para eliminar unas células.
3. Según como son las heridas operatorias
- a. **Limpias:** cuando no se accede al interior del órgano o cavidad.
 - b. **Limpias-contaminadas:** cuando se accede al interior del órgano u otra cavidad del cuerpo normalmente colonizado bajo circunstancias controladas.
 - c. **Contaminadas:** cuando hay una contaminación en el lugar de la intervención.
 - d. **Sucias:** cuando la intervención se realiza en una zona infectada.
4. Según la urgencia o planificación.
- a. **Urgencia:** hay que realizar la intervención cuanto antes, en menos de 24-48 horas, puesto que la vida del paciente corre peligro.
 - b. **Programada:** son aquellas que no urgen ya que se realizan para evitar mayores riesgos en un futuro.
5. Según la finalidad:
- a. **Curativa:** soluciona un problema de salud.
 - b. **Reparadora:** repara zonas dañadas o debilitadas.
 - c. **Paliativa:** disminuye los síntomas de una enfermedad pero no lo solventa.
 - d. **Estética:** se realizan para mejorar el aspecto del paciente.

TÍTULO 2. PERSONAL DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.

Un quirófano esta formado por un equipo multidisciplinar que hace posible la realización de las intervenciones. Una correcta coordinación de todos los integrantes de la cadena asistencial del paciente hace que se garantice el éxito de la intervención. El personal que participa en las actividades del bloque quirúrgico son las siguientes:

1. **Personal médico:**
 - a. **Anestesiólogo:** persona encargada de inducir la anestesia y mantener el estado hemodinámico del paciente estable.
 - b. **Cirujano:** realiza labores diagnosticas y de preparación preoperatorias así como la selección y realización del procedimiento quirúrgico y el control postoperatorios.
2. **Personal de enfermería:**
 - a. **Enfermera anestesista:** se encarga de la asistencia durante los procesos anestésicos de la intervención.
 - b. **Enfermera instrumentista:** su función principal es preparar el instrumental y material necesario para la intervención, así como la asistencia a los cirujanos durante el tiempo que dure dicha intervención.
 - c. **Enfermera circulante:** sus principales funciones son verificar y comprobar todo acerca de la intervención y el paciente .
3. **Personal de limpieza:** realizan la función de limpieza del área de trabajo entre una intervención y otra.
4. **Auxiliares de enfermería:** se encargan de dar soporte al personal de enfermería.
5. **Celadores:** se encargan de la movilización de pacientes y material de quirófano.
6. **Personal administrativo:** realizan las labores administrativas coordinando toda la actividad quirúrgica.

TÍTULO 3.LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA .

La OMS tiene como objetivo reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta y por ello creó el programa La Cirugía Segura Salva Vidas, este pretende abordar cuestiones de seguridad relacionadas con las intervenciones quirúrgicas . Estos son problemas habituales que implican un riesgo mortal y podrían evitarse en todos los países y entornos.

Para reducir estos acontecimientos la OMS ha identificado diez objetivos para la seguridad del paciente recogidos en una lista de verificación. La persona encargada de realizar los controles de seguridad por norma general es la enfermera circulante.

Esta lista de verificación divide la intervención en tres fases correspondientes a un periodo concreto de esta. Antes de la inducción anestésica, después de la inducción y antes de la incisión quirúrgica y durante el cierre de la herida quirúrgica o antes de la salida del paciente de quirófano.

TÍTULO 3.1. PERIODOS DE VERIFICACIÓN:

1. **Antes de la inducción anestésica:** la enfermera circulante confirmará verbalmente junto con el anestesista y el paciente la identidad de éste, el lugar de la intervención y el procedimiento. También se comprobarán los consentimientos informados de los procedimientos de anestesia y cirugía. Además durante este periodo de tiempo se observará si se ha marcado el lugar de la intervención y se revisará el riesgo de hemorragia, si la vía aérea es difícil, la seguridad anestésica, pre medicación administrada y si el paciente sufre alguna alergia.
2. **Antes de la incisión quirúrgica:** se presentaran a los miembros que forman el equipo quirúrgico, se repasa el procedimiento quirúrgico que se va a realizar y localización correcta así como la verificación de administración previo de antibiótico y realización de estudios de imagen.
3. **Antes de salir de quirófano :** tanto la enfermera instrumentista como la circulante realizarán un contaje de gases e instrumental y un identificado correcto de las muestras biológicas recogidas durante el procedimiento. Si hubiese problemas durante la intervención deberán quedar registrados.

TÍTULO 4. CONCLUSIONES

Tras la recopilación de información sobre el funcionamiento de un quirófano podemos afirmar que es necesario emplear una lista de verificación y para que esta tenga éxito es fundamental que el proceso lo realice una sola persona , con la colaboración activa del resto del equipo.

Esta lista debe ser dinámica, es decir, debe de ir evolucionando y modificarse teniendo en cuenta las diferencias entre los centros sanitarios en cuanto a procesos a realizar, cultura de los quirófanos y grado de familiaridad entre los miembros del equipo. Su modificación no acepta la eliminación de medidas de seguridad por considerarse un entorno hostil o por las circunstancias que acontezcan.

Esta lista debe ser concisa y centrarse en las cuestiones críticas, debe ser breve, ejecutable, verbal aun que se puede recurrir a la escritura, cooperativa y comprobada.

Los equipos necesitarán practicar para que su implantación sea eficaz ya que su objetivo es que proporcione a estos un conjunto sencillo y eficiente de controles prioritarios para mejorar la eficacia del trabajo en equipo y la comunicación, y que fomente la seguridad del paciente en cada operación realizada.

El éxito de esta lista requiere su adaptación a las expectativas y el compromiso de los líderes de los hospitales.

Esta demostrado que el uso de la lista de verificación de la OMS para la Seguridad Quirúrgica disminuye las tasas de complicaciones, que hay una mejora de la seguridad y una fiabilidad de la atención quirúrgica que ayuda a salvar vidas y fomenta la confianza en el sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Ocronos. Quirófanos: sucinta referencia a sus sectores. Aislamientos y puestas a tierra eléctricas, 2020, Editorial Científico - Técnica .Disponible en: <https://revistamedica.com/quirofanos-sectores-aislamientos-puestas-a-tierra-electricas/>
- Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. 2009. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;sequence=1
- Muñoz AS, Liset L, Bolaños P. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. 2015. Revista Cubana de anestesiología y reanimación. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2015/rca151f.pdf>