

GUARDIA • 24

Octubre 2022 | Nº 58



SUMARIO:

P.2 Nota del editor.

P.3 Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (Parte V).



SWISS MEDICAL
S E G U R O S

GUARDIA • 24



Nota del Editor

Estimados Asegurados:

Continuando con el desarrollo de los distintos aspectos de las Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación, nos ocuparemos en esta entrega de lo relacionado a las prácticas seguras en Cirugía y en el cuidado de los pacientes, puntualizando sobre los cuidados adecuados a cada paciente.

Esperamos que sean de vuestro interés.

Los saluda atte.

Dr. Horacio E. Canto

Gerente de Servicios Médicos y RC Profesional

Swiss Medical Seguros

Swiss Medical Group



Línea "On line 24 hs"
0800 - 333 - 1118

LÍNEA DIURNA
(011) 5239-7933 | Dra. Sandra Lizos (12 a 18 hs.)

E-mail: guardia24@smg.com.ar

Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (Parte V)

Dr. Horacio E. Canto
Gerencia de Servicios Médicos y Responsabilidad
Civil Profesional Swiss Medical Seguros
Swiss Medical Group

Continuando con el desarrollo de las distintas **Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria** de la publicación del Ministerio de Salud de febrero de 2021, nos ocuparemos en esta entrega de lo relacionado a las prácticas seguras en Cirugía y en el cuidado de los pacientes, puntualizando sobre cuidados adecuados a cada paciente.

PRÁCTICAS SEGURAS EN CIRUGÍA

Introducción:

Tradicionalmente, la seguridad del paciente quirúrgico se basó en la responsabilidad individual de los profesionales intervinientes (cirujanos, anestesiólogos e instrumentadoras). Se asumía que profesionales diligentes, prudentes y con un adecuado desarrollo de sus competencias (mayormente técnicas), garantizaban una práctica exenta de daños evitables. Los que se producían eran atribuidos a las complicaciones propias de cualquier procedimiento invasivo o eventualmente a las condiciones que presentaba el paciente. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que no alcanza con el esfuerzo individual. En todo el mundo siguen produciéndose eventos adversos que pudieron haber sido evitados con medidas muy simples y de bajo costo: errores de sitio quirúrgico, procedimiento o paciente; gasas e instrumental retenido durante el procedimiento, muertes en el post-operatorio inmediato por un inadecuado control, daños por un mal manejo de la vía aérea, etc.

La cirugía de nuestros días ha adquirido una enorme complejidad y las mismas características del trabajo diario generan riesgos: la naturaleza cambiante de la condición del paciente, la necesidad de transmitir rápidamente información crítica, la rapidez en la toma de decisiones, el probable desconocimiento de los miembros del equipo o el desconocimiento de algún miembro del equipo de las necesidades propias del paciente o del procedimiento. En sistemas tan complejos, las relaciones entre las partes son más importantes que las partes mismas y la incertidumbre suele ser inherente al sistema.

La seguridad en la cirugía pasó a ocupar el centro de la escena cuando en 2008 la OMS lanzó el segundo reto mundial por la seguridad del paciente bajo el lema “La Cirugía Segura Salva Vidas”. En el marco de este proyecto, la OMS reunió a un grupo de expertos y recabó la opinión de cirujanos, anestesiólogos, instrumentadores, enfermeros, otros profesionales y pacientes de diferentes partes del mundo. Este grupo determinó que los principales problemas de la seguridad quirúrgica eran tres:

1. La falta de reconocimiento de la seguridad quirúrgica como un problema de salud pública.
2. La carencia de datos de las cirugías y sus resultados.
3. El fracaso para utilizar los conocimientos técnicos existentes para la seguridad.

Este grupo planteó su estrategia, objetivos y elaboró una herramienta que permitiera alcanzarlos. Este instrumento es la “Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía”. La lista obliga a chequear una serie de puntos en tres momentos: antes de la inducción de la anestesia (entrada), antes de la incisión cutánea (pausa) y, finalmente, antes de que el paciente salga del quirófano. La lista de verificación de la OMS está pensada como herramienta para los profesionales asistenciales interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

En el año 2012, por la resolución 28/2012 del Ministerio de Salud de la Nación, la Argentina aprobó el Listado de Verificación para la Cirugía Segura y su Manual de Uso e Instrucciones, en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención médica. El mismo es de uso público, libre y gratuito, y se encuentra disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud>.

Objetivo general:

Promover la implantación de prácticas seguras en cirugía.

Objetivos específicos:

- 1- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos en todas las instituciones sanitarias.
- 2- Promover la implementación y el uso correcto del Listado de Verificación de la Cirugía.

Recomendaciones:

- Desarrollar acciones para la implementación, adaptación, uso adecuado y evaluación de la utilización del Listado de Verificación para la Cirugía Segura.
- Desarrollar acciones que comprometan al equipo quirúrgico en lo siguiente:
 1. Desarrollar métodos para prevenir daños causados por la administración de anestésicos, a través del monitoreo continuo del paciente durante la cirugía.
 2. Prepararse para reconocer y reaccionar con eficacia frente a desplazamiento o pérdida del dispositivo de control de vía aérea o alteraciones de la función respiratoria que podrían ser letales.
 3. Prepararse para reconocer con eficacia el riesgo de elevado volumen de pérdida de sangre.
 4. Prevenir reacciones adversas o una interacción negativa entre drogas en casos en los cuales se sabe que el paciente tiene alto riesgo de estos eventos.
 5. Utilizar constantemente los métodos conocidos para reducir al mínimo el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
 6. Prevenir la retención inadvertida de instrumentos o de esponjas en heridas quirúrgicas.
 7. Identificar y almacenar correctamente todas las muestras quirúrgicas.
 8. Comunicarse e intercambiar con eficacia la información crítica para la conducta segura de la operación.
 9. Comunicarse e intercambiar con eficacia la información crítica en la transferencia del paciente desde el quirófano hacia otros sectores de la institución.
 10. Establecer un sistema de vigilancia rutinaria de la capacidad, del volumen y de los resultados quirúrgicos en los hospitales y sistemas de la salud.
 11. Asegurar la documentación y descarte de las drogas anestésicas utilizadas durante la cirugía.

El Listado de Verificación para la Cirugía Segura promueve la adherencia a prácticas de seguridad establecidas y requiere de recursos mínimos para su aplicación. Como todo checklist, tiene un enorme potencial para reducir los errores originados en “fugas”; recuerda los pasos mínimos necesarios de manera explícita e instila una disciplina de alto rendimiento. Aborda de manera sistemática, redundante y en distintas etapas los principales problemas:

o **Paciente, operación y sitio correcto** Obligando a verificar en las distintas etapas la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento y el consentimiento.

o **Anestesia y resucitación segura** Verificando que se complete el control de la seguridad anestésica, que el oxímetro de pulso funcione y esté colocado, que se cuente con el instrumental adecuado para abordar una vía aérea difícil y que se hayan revisado los problemas y necesidades específicas del paciente.

o **Riesgo de infecciones del sitio quirúrgico** Confirmando antes de incidir la piel, el viraje de los testigos de esterilización del instrumental y la profilaxis antibiótica.

o **Comunicación y trabajo en equipo eficaz** Confirmando que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función, y revisando en equipo los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Si bien se refiere a cirugías, es adaptable a distintos tipos de procedimientos invasivos que impliquen riesgos. La herramienta es personalizable y puede ajustarse a las necesidades locales.

La lista de chequeo fue probada en un estudio internacional multicéntrico realizado en ciudades de ocho países de ingresos altos, medianos y bajos: Ifakara (Tanzania), Manila (Filipinas), Londres (Reino Unido), Seattle (EEUU), Toronto (Canadá), Auckland (Nueva Zelanda), Nueva Delhi (India) y Ammán (Jordania). Tomaron como línea de base 3.733 cirugías realizadas sin chequeo y las compararon con 3.955 en donde se realizó el mismo, luego de entrenar a los equipos. Los centros participantes disminuyeron su morbilidad en valores cercanos al 30%. Estudios posteriores no consiguieron los mismos resultados. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el éxito del listado de verificación es dependiente del contexto en el cual se lo ponga en práctica. No debe verse como una herramienta técnica, sino como una herramienta de cambio social.

PRÁCTICAS SEGURAS EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES. CUIDADOS ADECUADOS A CADA PACIENTE.

Detección del paciente crítico

En el año 2004 Donald Berwick, proveniente del Institute for Healthcare Improvement (IHI), llevó a cabo en más de tres mil hospitales de los Estados Unidos una exitosa campaña con el objetivo de salvar 100.000 vidas, el foco fue puesto en seis prácticas seguras para el cuidado de los pacientes. Una de las medidas adoptadas fue la creación de equipos de respuesta rápida para asistir precozmente a los pacientes que cambian su situación clínica, poniéndose en riesgo de sufrir un cuadro de shock y muerte.

Los equipos de respuesta rápida salvan vidas al detectar cambios clínicos en los pacientes que, de no ser detectados, podrían ocasionar paros cardiorrespiratorios y mortalidad hospitalaria. La implementación de esta estrategia requiere de equipos de profesionales que den respuesta y soporte clínico inmediato en la unidad donde se encuentra el paciente, cuando se activen códigos de alerta según el estado hemodinámico del mismo. La reducción de la mortalidad con la utilización de los equipos de rápida respuesta ha sido estimada en el 13% (RR: 0.87, 95 % CI 0.81-0.95) para la población adulta y del 18% (RR: 0.82 95 % CI 0.76-0.89) en pediatría.

Objetivo específico:

Reducir la mortalidad intrahospitalaria en pacientes adultos y pediátricos.

Recomendaciones:

- Implementar en los establecimientos de salud un procedimiento o programa de detección precoz del deterioro agudo de la condición clínica de los pacientes internados a través de acciones de un equipo de rápida respuesta.
- Utilizar herramientas estandarizadas para la detección de los pacientes que cambian de situación clínica. Se recomienda que estas sean de uso libre, preferentemente validadas en Argentina y con las que el usuario esté familiarizado.

Existen escalas validadas y herramientas para la detección de los pacientes que cambian de situación clínica. Una de las más conocidas es el Score News (National Early Warning Score) del Sistema Nacional de Salud Británico, para pacientes mayores de 16 años y el Score PEWS, que es la adaptación para pediatría. La escala contempla la valoración y medición de seis parámetros fisiológicos (frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura, tensión arterial, saturación de oxígeno y nivel de conciencia) y la presencia

o no de requerimiento de oxígeno suplementario. La misma permite la categorización en pacientes de bajo, moderado y alto riesgo, siendo estos últimos los que necesitan ser asistidos por un equipo de respuesta rápida.

Prevención de caídas:

Los pacientes internados se encuentran sometidos a distintos procesos en los cuales se ven afectadas sus condiciones físicas y fisiológicas, lo que incrementa el riesgo de sufrir caídas. Teniendo en cuenta el contexto en el que se realiza la atención médico-sanitaria, cada institución debe realizar una evaluación del riesgo de sus pacientes a sufrir caídas y las posibles lesiones asociadas a estas. La evaluación debería poder identificar de manera eficiente los pacientes que tienen alto riesgo a sufrir caídas y tratar de neutralizar los daños.

Objetivo específico:

Reducir el daño asociado a caídas en los pacientes internados.

Recomendaciones:

- Implementar un procedimiento de valoración del riesgo de caídas de los pacientes internados a través de la utilización de escalas validadas. Según el criterio de cada institución se pueden definir sectores o grupos de pacientes que pueden ser considerados como pertenecientes al grupo de alto riesgo de caídas como, por ejemplo, los pacientes internados en áreas de cuidados críticos o en hemodiálisis.
- Consignar el riesgo en la historia clínica del paciente y, de ser posible, visualmente sobre el paciente, usando algún tipo de recurso como una pulsera o prendedor, para que todos los miembros del equipo sanitario puedan conocer el riesgo del paciente.
- Estandarizar los cuidados universales de prevención de caídas y aquellos ajustados al riesgo de cada paciente. Se recomienda que cada institución cuente con procedimientos preventivos para minimizar el riesgo, con acciones que permitan evitar las caídas. Las mismas deberían centrarse en los recaudos que se deben tomar para la correcta movilización del paciente, la necesidad o no de permanencia de familiares o cuidadores y el correcto estado del equipamiento e instalaciones para disminuir la tasa de caídas.
- Llevar un registro indicador de las caídas, medido como tasa de caídas cada 1000 pacientes día, una estimación de la frecuencia del cumplimiento de las medidas de prevención y contar con un protocolo de cuidado post caída para evaluar y asistir al paciente en caso de que ocurra la misma. El uso de indicadores nos permite planificar las acciones correctivas y hacer los ajustes en los procedimientos para mejorar la prevención y la ocurrencia de daños asociados a las caídas.

Prevención de úlceras por presión:

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas en la piel, generalmente en relación con una prominencia ósea producidas por presión, fricción, cizallamiento o una combinación de estos factores, que generan inflamación y anoxia tisular en el sitio afectado. La misma resulta en ulceración, necrosis y muerte tisular.

En algunas ocasiones, estas lesiones también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos. La OMS considera la presencia de UPP como un indicador negativo de la calidad asistencial. Este tipo de lesiones repercute en el nivel de salud y la calidad de vida del paciente y su entorno. Esta patología representa una causa frecuente de prolongación de la estadía hospitalaria; adicionalmente, debido a los gastos que genera su tratamiento, impacta negativamente en los costos de los servicios de salud. Puede considerarse que el 95% de las UPP que se producen son prevenibles, por lo que existe una gran oportunidad de mejora.

Objetivo específico:

Disminuir la aparición de úlceras por presión (UPP), detectarlas precozmente y reducir el daño asociado a las UPP en los pacientes internados.

Recomendaciones:

- Implementar un procedimiento de evaluación del riesgo de UPP de los pacientes internados y la estandarización de los cuidados de prevención universales y de aquellos ajustados al riesgo de cada paciente.
- Evaluar el riesgo de los pacientes de desarrollar UPP al momento de la evaluación inicial, al comienzo de la internación. Se sugiere la reevaluación periódica del riesgo, considerando el estado del paciente y los cambios en su situación clínica (después de una cirugía, frente al empeoramiento de una afección subyacente o con un cambio en la movilidad). Existen varias escalas adecuadas para los distintos grupos etarios orientadas a evaluar el riesgo a desarrollar UPP. Se recomienda la utilización de escalas validadas con las que el usuario esté familiarizado.
- Evaluar la piel al menos una vez por día en los pacientes de bajo riesgo y cada ocho horas en los de alto riesgo, buscando evidencias de lesiones incipientes. Se recomienda que los pacientes que presentan un riesgo elevado de desarrollar lesiones reciban un cuidado personalizado de la piel.

Paquete de medidas estándar para pacientes de alto riesgo:

- Cuidados de la piel.
- Hidratación de la piel con cremas con vitamina A.
- Protección de la piel frente a la humedad y el roce utilizando cremas con vitamina A y vaselina.
- En el paciente crítico, utilizar ácidos grasos hiperoxigenados.
- Planificación de cambios de posición cada dos horas en horario diurno y cada cuatro horas en horario nocturno.
- Utilización de superficies especiales para aliviar presión (sobre-colchón de aire y almohadas para redistribución de presión).
- Uso adecuado de productos médicos para tratamiento o diagnóstico.
- Educación al paciente y su familia.



Te protegemos para que nos sigas cuidando.

Con tu póliza de **Praxis Médica** te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.



SEGURO DE HOGAR



INTEGRAL DE COMERCIO
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envíanos un mail a consultas-seguros@smg.com.ar

www.swissmedicalseguros.com



SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. | CUIT 30-50003196-0 | Av. Corrientes 1865 PB | (C1045AAA) Buenos Aires, Argentina.

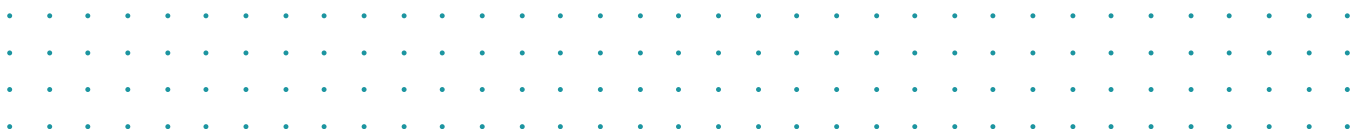
N° de inscripción SSN
0002

Departamento de Orientación
y Asistencia al Asegurado

0800-666-8400

www.argentina.gob.ar/ssn

 SSN | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN



SWISS MEDICAL

S E G U R O S

SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.
Av. Corrientes 1865 Planta baja (C1045AAA) | CABA, Argentina.
Tel.: (54-11) 5239-6300



www.swissmedicalseguros.com

