

GESTIÓN EN CALIDAD Y SEGURIDAD QUIRÚRGICA

CUANDO EL CHECK LIST NO ES SUFICIENTE (PARTE I)

Situándonos en el año 2022, al hablar de calidad y seguridad en cirugía no alcanza con pensar en checklist quirúrgico, consentimiento informado, paciente correcto y cirugía correcta; está claro que cuando consideramos procesos de este tipo debemos centrarnos en conceptos de Gestión de Calidad Total en torno a cirugía.

La Atención Centrada en la Persona es un eje fundamental al analizar calidad en cirugía, donde la planificación, la coproducción, los ciclos de mejora, se interrelacionan en conceptos holísticos de la persona, en factores ambientales y en comprender la disponibilidad de recursos.

En este marco, debemos percibir que lo que hoy conocemos como cuidar “el viaje del paciente” se relaciona con el control de las distintas interfaces que el paciente transita a lo largo del ciclo de vida, como también en un momento de su historia de salud o enfermedad; es decir, tanto en entornos pre hospitalarios, ambulatorios, institucionales, como al momento de su egreso.

En la línea de tiempo definida ante una cirugía la seguridad no solo tiene competencia en los procesos asistenciales, sino también en circuitos administrativos que se entremezclan e interactúan con procesos médicos. A su vez, a esto le sucede otra línea de tiempo como es el momento de la cirugía y el post quirúrgico, relacionados con procesos, terapéuticos, prestacionales, diagnósticos o asistenciales.

Ahora bien, ¿cómo hacer para asegurar un proceso de calidad en cirugía relacionado con el viaje del paciente, tanto en una condición de un procedimiento planificado o no, como puede suceder en la urgencia o emergencia?

Si pensamos desde un aspecto de la Iniciativa de Ingeniería de Seguridad para la Seguridad del Paciente (SEIPS) definida por la Dra Carayon¹, la seguridad en cirugía podría ser definida como la resultante entre la articulación del Sistema de trabajo, es decir todo aquello relacionado con la Organización, el personal, las tareas, las herramientas diagnósticas, las condiciones de ambiente, los recursos; esto se articula con otra condición el Sistema de procesos, relacionado con todas las situaciones operativas vinculadas con la intervención o con el post operatorio, como por ejemplo: medidas pre o post quirúrgica, interacción con equipos diagnósticos, terapéuticos, inter consultas, es decir la suma de procesos articulados y concatenados que dan como resolución al producto sobre la prestación brindada.

Por último, en esta interrelación el último pilar para SEIPS es el Resultado, el que tendrá diferentes matices como pueden ser: la visión desde el profesional, la visión institucional, la visión y experiencia del paciente y su familia, todo esto puede actuar en una interfaz o en varias interfaces.

Por lo tanto, el resultado debe corregir y retroalimentar en materia de mejora el Sistema de trabajo, como el Sistema de proceso, lo que facilita y optimiza la gestión.

Al respecto el Colegio Americano de Cirugía definió cuatro conceptos que deben estar presentes al momento de querer incorporar indicadores de mejora: 1) Confiabilidad y validez relacionada con el relevamiento del dato, 2) Bajo costo en su recolección 4) Accesibilidad en la medición 5) Objetivo definido.

Hasta este momento podemos comprender que la calidad y seguridad en cirugía debería ser la resultante de una secuencia planificada, la cual debe contar con información oportuna y eficiente para valorar y optimizar el proceso. En dicha estrategia es vital la participación activa del paciente y su familia en la toma de decisión, sobre todo cuando el procedimiento atañe un riesgo.

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152782/> SEIPS 3.0: Human-Centered Design of the Patient Journey for Patient Safety

La ciencia de la seguridad, la información presente en materia de incidentes o eventos adversos, pone en evidencia que, **la mayoría de las complicaciones surgen en pacientes de alto riesgo, por lo tanto, las medidas que se apliquen para mitigar riesgos**, resultan trascendentales para obtener buenos resultados, reduciendo incidentes potencialmente evitables.

Desde las propuestas inicial de la OMS sobre “Cirugía Segura Salvas Vida”, al conocimiento de la ciencia de la seguridad y seguridad 2.0, nos obliga a reflexionar y analizar, conceptos diferentes que impactan en distintas interfaces por las que transita el paciente, las que deben estar alineadas a la adherencia de protocolos, a certificación de consignas, a chequeo de conceptos, a verificación de acciones, revisión de procesos, como a una eficiente comunicación efectiva y a una cultura proactiva de seguridad que mitigue riesgo.²

La cultura de seguridad en cirugía debe ser un dogma o pilar institucional, los datos, los resultados deben propiciar y retroalimentar la información permitiendo una adecuada gestión quirúrgica, lo que facilita realizar un análisis comparativo entre servicios diferentes de la institución o interinstitucional.

Los conceptos de seguimiento, monitoreo de datos e indicadores por medio de auditoría en cirugía, son claves en todo proceso de mejora.³

La novedosa incorporación del concepto de Prehabilitación Quirúrgica constituye un estado donde se optimiza condiciones basales en el preoperatorio del paciente, ante situaciones definidas como pueden ser alta complejidad de la cirugía o bien, donde el paciente tiene alto riesgo clínico o quirúrgico asociados a condiciones comórbidas.

Por lo tanto, la prehabilitación emerge como un programa de mejora en la capacidad funcional del paciente antes de la cirugía, mediante el trabajo en tres aspectos: actividad física, adecuada nutrición y reducción del componente de ansiedad y frustración del paciente.⁴ Todo ello se traduce en un mejor estado de recuperación post quirúrgica y reducción de complicaciones luego de la cirugía. El reto de esta nueva disciplina es el abordaje multidisciplinario en un tiempo adecuando y adaptado a las necesidades del paciente.

Al hablar de calidad en cirugía, no podemos dejar de abordar la condición del cuidado financiero lo cual constituye un análisis crítico en el cuidado de procesos de eficiencia y seguridad, donde el descuido en la planificación o en procesos ineficientes, conllevan a sobre utilización de recursos, gastos asociados a un desempeño no eficiente, a insatisfacción, quejas y resultados no deseados.

Los programas de calidad en cirugía, deben estar basados en recopilación de datos relacionados con factores de riesgo preoperatorios, variables intraoperatorias, mortalidad postoperatoria a los 30 días o una tasa no adecuada de reinternación. Estos datos deben modular o corregir situaciones en el Sistema de trabajo, en el Sistema de proceso, ajustando y optimizando resultados.

La gestión clínica quirúrgica debe desarrollar flujos continuos longitudinales en la atención de pacientes, integrados e integrales, los que deben ser seguros, efectivos, accesibles y eficientes en todo su recorrido, siendo una secuencia concatenada de acontecimientos que se inicia con la consulta, dando seguridad paulatina en cada eslabón de pasos que se retroalimentan desde un punto inicial y se van interrelacionado con procesos diagnósticos, con la indicación de la cirugía⁵ y los procesos asistenciales.

² Rev Calid Asist. 2017;32(6):301-302 Mejora de la Calidad Quirúrgica

³ Rev Col Bras Cir 47:e202202726 Quality management in surgery: Improving clinical and surgical Outcomes

⁴ CIR ESP. 2020;98(4):175-1771 La Prehabilitación un paso más en la optimización del paciente quirúrgico

⁵ <https://saludbydiaz.com/2022/07/02/seguridad-en-la-cirugia/> Seguridad en cirugía

Para resumir, las condiciones de calidad y seguridad en el viaje del paciente quirúrgico podrían ser:

- Valorar las condiciones, antecedentes y la necesidad de una Prehabilitación cuando sea necesario.
- Tener en cuenta conceptos de coproducción del paciente y su familia para dar contención a las recomendaciones y necesidades post quirúrgicas.
- Estar abierto a necesidades y expectativas del paciente, valore el entorno ambiental y condición de medios o red de contención.
- Tener presente la existencia de un tercer pagador, la disponibilidad de recursos, la posibilidad de negociación sobre la prestación o materiales con respectivas alternativas si son factibles.
- Realizar un consentimiento informado bidireccional -es decir, firmado y consensuado por ambas partes (cirujano/paciente-familia).
- Realizar recomendaciones pertinentes sobre baño prequirúrgico, cuidados nutricionales, metabólicos, infectológicos, cardiológicos.
- Evaluar la presencia de alguna condición de alergia, haciendo la salvedad correspondiente al momento de su ingreso.
- Disponer de un prequirúrgico que permita (de ser necesario) complementar con algún estudio o interconsulta ante algún hallazgo.
- Solicitar con antelación (de ser factible) la autorización de prácticas como solicitud de materiales.
- Tramitar la fecha en la agenda quirúrgica de la institución, valorando y aclarando con la secretaria de quirófano las condiciones o requerimientos necesarios para realizar el procedimiento o cirugía, como así también los cuidados en el post operatorio (por ejemplo, solicitud de cama en UCI).
- Valorar una adecuada seguridad pre, intra y post anestésica.
- Conformar el checklist quirúrgico propuesto por la OMS con sus tres tiempos, reforzando criterios de paciente correcto, sitio correcto.
- Conformar adecuadamente la documentación del parte quirúrgico, anestésico, protocolo de implantes, protocolos de anatomía patológica.
- Hacer verificar que las muestras de anatomía patológica estén correctamente identificadas, queden a resguardo y tengan medios óptimos para su conservación.
- Verificar el cuidado del paciente en su post operatorio por medio de una comunicación efectiva con el equipo de salud quien recibirá el paciente luego de la cirugía.
- Comunicar al paciente y su familia los resultados luego de la intervención, facilitando cualquier información adicional que se considere oportuna.
- Realizar una indicación segura para el paciente, con una correcta identificación, como a su vez una adecuada conciliación de medicamentos en el post operatorio.
- Hacer un registro oportuno de lo realizado en la historia clínica.
- Dejar por escrito las recomendaciones para enfermería.
- Planificar el egreso con el paciente y su familia.

*Dr. Rubén O Vernuccio
Secretario del ITAES*