

Actividades de seguridad en la instrumentación quirúrgica

JOSÉ CARLOS BELLIDO VALLEJO

Enfermero Área Quirúrgica. Complejo Hospitalario de Jaén (Hospital Universitario Médico-Quirúrgico).

ANA FRANCISCA MEDINA RODRÍGUEZ

Enfermera Área Quirúrgica. Hospital Torrecárdenas (Almería).

CLARA MARÍA TORRES ORTEGA.

Enfermera Área Quirúrgica. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir (Hospital de Alcaudete-Jaén).

JUAN CARLOS QUERO VALLEJO

Supervisor Área Quirúrgica. Complejo Hospitalario de Jaén (Hospital Universitario Médico-Quirúrgico)



INTRODUCCIÓN

En la fase intraoperatoria, las enfermeras asumen distintos roles con actividades diferenciadas, una de ellas es la de instrumentación. Esta esfera de actividad enfermera es muy variada dependiendo de la complejidad y características de la cirugía. La instrumentación se encuentra protocolizada en manuales que describen el proceso y los recursos. Interesa saber cuáles son y cómo se ejecutan en la práctica clínica las actividades de seguridad asociadas al rol de instrumentación.

Los datos que en adelante se presentan proceden de un estudio multicéntrico, longitudinal y prospectivo, realizado en 11 Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía con participación de 78 enfermeras que han recogido 754 registros sobre cirugías en las que han sido instrumentistas en los meses de abril-agosto de 2009.

OBJETIVO

Identificar actividades relacionadas con la seguridad realizadas por la enfermera instrumentista.

Explorar los porcentajes de ejecución de las actividades de seguridad asociadas al rol de instrumentación quirúrgica.

PRESIONES EN EL PACIENTE



Actividad (Ac): Asegurarse de que no existen puntos de presión sobre ninguna parte corporal del paciente que puedan favorecer lesiones en la piel (sábanas de la mesa quirúrgica sin pliegues, soportes suficientemente acolchados, contacto entre prominencias óseas...). **Porcentaje de ejecución (PE): 53,3%.**

El porcentaje de ejecución puede considerarse bajo si se tiene en cuenta la importancia de tomar medidas de prevención y protección para evitar la aparición de molestias y complicaciones, particularmente las relacionadas con la presión¹.

Esta actividad está realizada por la instrumentista y falta por documentar lo que hacen otros miembros del equipo con respecto al alivio de la presión (enfermera circulante, anestelistas...), así mismo es posible que en intervenciones de media-baja complejidad o de tiempos cortos no se tenga tan en cuenta. No obstante es posible que aún falte mayor sensibilización del conjunto de profesionales sobre los efectos de la presión en los pacientes durante el intraoperatorio.

Actividades de seguridad en la instrumentación quirúrgica

RADIACIONES IONIZANTES

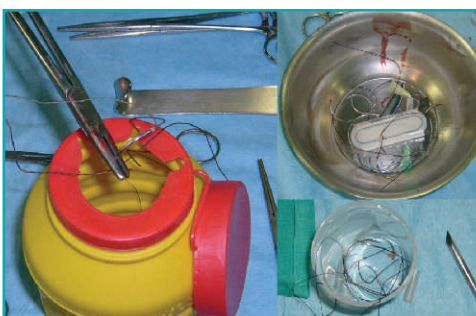


Ac: Tomar precauciones contra radiaciones ionizantes antes de comenzar la cirugía (portar dosímetro, colocarse mandil, gafas, protector de tiroides plomado...). **PE: 15,1%.**

Aumentan los procedimientos quirúrgicos (cirugía vascular, traumatología, terapia del dolor...) en los que en algún momento es necesario el apoyo de sistemas de imagen mediante radiaciones ionizantes. Esto pone de relieve la importancia de la protección radiológica a pacientes y profesionales.

El 15,1% indica que al menos en esas cirugías la instrumentista ha tomado alguna de las medidas de protección descritas. La realidad demuestra que va en aumento la sensibilización del profesional hacia la protección, pero a menudo no se toman todas las medidas disponibles: blindaje (mandil, protector tiroides, gafas, guantes plomados), tiempo (menor tiempo de emisión e intensidad, distancia foco-piel), y distancia (la radiación decrece con el cuadrado de la distancia)². Con frecuencia los profesionales justifican la no utilización de las protecciones contra radiaciones por el peso, cansancio o molestias, incluso por la falta de conocimientos o de previsión.

ELEMENTOS PUNZANTES Y CORTANTES



Ac: Preparar / disponer de un recipiente o contenedor estéril para depositar el material punzante desechable (agujas, hojas de bisturí, punzones...). **PE: 71,0%.**

Porcentaje alto que puede ser mejorado. En intervenciones de menor complejidad que requieren pocos elementos punzantes y/o cortantes, a veces no se considera necesario un contenedor estéril para depositar material de este tipo, pero sí se deposita en lugares visibles, encima de gasitas o zonas reservadas para que después no haya manipulación indebida.

Lo ideal es disponer de contenedores de un solo uso estériles, de tamaño ajustado al tipo de elementos a desechar. Opciones más caseras, que aún dando buen resultado aumentan el riesgo, son las capsulas u otros recipientes, permiten eliminar el material punzante/cortante con menor manipulación que las gasas o lugares reservados.

El control de los elementos cortantes y/o punzantes supone un riesgo que no puede obviarse nunca, independientemente de la duración y magnitud de la intervención.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



Ac: Utilizar equipo de protección en situaciones de enfermedades transmisibles o cuando la intervención lo requiera (gafas, pantalla, bata desechable, guantes antipinchazo...). **PE: 21,8%.**

Esta actividad es de gran importancia, está encaminada a aumentar la protección del profesional en aquellas situaciones de sospecha o conocimiento de peligro de contaminación por enfermedad transmisible. El porcentaje refleja que una de cada cinco veces la

Actividades de seguridad en la instrumentación quirúrgica

instrumentista ha utilizado alguna medida de protección por encima de lo habitual.

El riesgo de contaminación en un campo quirúrgico es muy alto, aumenta cuando existen situaciones en las cuales no se conoce o no constan en la documentación patologías de riesgo (hepatitis, VIH...) y por lo tanto no se toman precauciones especiales, o cuando la frecuencia de salpicaduras y exposiciones a sangre y fluidos es muy alta².

COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO



Ac: Comunicar al resto del equipo quirúrgico los incidentes surgidos que puedan ser relevantes. **PE: 44,2%.**

Ac: Indicar al personal auxiliar las incidencias sobre el instrumental y/o suministros. **PE: 50,0%.**

La comunicación que la enfermera instrumentista establece con el equipo suele ser fluida y constante (equipo quirúrgico/anestésico, enfermera circulante y personal auxiliar), con cada uno de los cuales comparte información y actividades.

La comunicación de incidentes relevantes que influyan en el paciente o en el trabajo de los otros miembros del equipo es una necesidad. Una comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico es una de las cuestiones de seguridad importantes y una de las prácticas inadecuadas sobre las que hay que trabajar, tal y como está planteado en la iniciativa **"La cirugía segura salva vidas"** creada por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente³⁻⁴.

RECuento Y CONTROL DE MATERIALES E INSTRUMENTOS



Ac: Control y recuento de materiales antes de comenzar la intervención quirúrgica (instrumental, gasas, compresas, torundas, agujas...). **PE: 84,7%.**

Ac: Establecer un sistema de recuento durante toda la intervención de manera individual y/o coordinado con la enfermera circulante (compresas, gasas, instrumental, agujas...). **PE: 74,5%.**

En las cirugías en las que existe posibilidad de que materiales y/o instrumentos puedan quedar inadvertidamente en el interior del organismo del paciente resulta imprescindible realizar ambas actividades con porcentajes del 100%.

En cirugías donde no existe posibilidad de que lo anterior ocurra, el recuento y control de materiales e instrumentos cobra otro sentido, evitar la pérdida de los mismos (instrumental recogido en las centrales de lavado), ahora no hay repercusión en el paciente pero sí en los costes de la institución y disponibilidad del material.

Un sistema de control y recuento permanente en cualquier situación quirúrgica debe admitirse como una medida de calidad en la instrumentación quirúrgica que no es posible excusar.

Actividades de seguridad en la instrumentación quirúrgica

ESTERILIDAD DEL INSTRUMENTAL



Ac:Comprobar la esterilidad del instrumental / material, confirmando el correcto viraje cromático de los testigos de esterilización situados en el interior de las cajas / contenedores y entregarlos para que se adjunten al registro de trazabilidad si corresponde. **PE: 96,4%.**

Actividad con porcentaje de ejecución muy alto. Existen varios controles de esterilidad en el instrumental/equipos que han de ser verificados (broches de seguridad, testigos cromáticos, fechas de caducidad...) y a los que la instrumentista de gran importancia.

En lo que posiblemente no exista uniformidad, es en el procedimiento de trazabilidad de la esterilidad del instrumental. Seguramente ésta depende de los procedimientos y protocolos de cada hospital, que van desde los que disponen de un proceso completo con el registro de los controles en la documentación de enfermería; hasta aquellos en los que simplemente los controles son verificados, tal y como apunta el porcentaje de ejecución de la actividad, pero no guardados ni registrados y por lo tanto no están disponibles para su control e inspección posterior.

CONCLUSIÓN

La instrumentista tiene importantes responsabilidades asociadas a la seguridad del paciente (presiones en el paciente, recuento y control de materiales e instrumentos, esterilidad del instrumental), en la suya y en la de todo el equipo quirúrgico (radiaciones ionizantes, elementos punzantes y cortantes, enfermedades transmisibles, comunicación con el equipo).

Existen áreas de mejora en lo que a seguridad quirúrgica se refiere, los profesionales deben adherirse a las estrategias de Seguridad del Paciente y fomentar un trabajo coordinado³⁻⁴.

La visión holística enfermera hace que la instrumentista mire más allá de la técnica quirúrgica, piense en la persona como un todo, piense en sus necesidades y su seguridad².

BIBLIOGRAFÍA

1. Bellido Vallejo JC. **Cambio de posición: intraoperatorio.** Inquietudes jul-dic 08; 39:17-20.
2. Kotcher Fuller J et al. **Instrumentación quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos (Cuarta edición).** Panamericana. Madrid 2008.
3. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. **Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Manual de Aplicación (1ª Edición). La cirugía segura salva vidas.** Organización Mundial de la Salud, Francia 2008.
4. Lagunas Parras JM, Jerez Rojas MR. **La Enfermería ante el reto de la Seguridad de los Pacientes.** Inquietudes jul-dic 08; 39:28-33