



Proceso de Acreditación HRR  
 Noviembre 2015



# PROTOCOLO PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS EN HRR

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
EU. Paz Pinto Amaya EU. Johana Huerta Muñoz Enfermeras Pabellones Quirúrgicos HRR	Dr. Carlos Ureta Vidal Subdirector Médico HRR Dra. Sonia Correa Fuentes Jefe Depto. Calidad y IAAS. Dr. Manuel Fuentes Vial Jefe Unidad de Anestesiología y Pabellones Quirúrgicos.	Dr. Francisco Daniels Katz. Director HRR
Fecha: 01 Marzo 2013	Fecha: 13 Marzo 2013	Fecha: 14 Marzo 2013
Firmas 	Firma 	Firma 

## **1. OBJETIVO GENERAL**

Disminuir el riesgo de ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos asociados al proceso quirúrgico (principalmente cirugía en el paciente equivocado, cirugía del lado equivocado, error del tipo de cirugía, cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico), a través de la promoción de la comunicación entre el equipo de salud sobre las condiciones de importancia para la seguridad del paciente y el trabajo de equipo a desarrollar por todos los involucrados en el acto directo, introduciendo un recordatorio estandarizado (pausa de seguridad) de condiciones que deben cumplirse y ser conocidas por tener alta eficacia en la prevención de eventos adversos.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Promover la comunicación en el equipo quirúrgico para prevenir y responder a eventos imprevistos.
- Prevenir errores de identificación de pacientes, tipo de intervenciones y sitio operatorio
- Promover la aplicación de medidas de Prevención de IAAS y ETE
- Prevenir el olvido involuntario de cuerpos extraños durante la cirugía.

## **2. ALCANCE**

Aplica a todos los pacientes que serán intervenidos en Pabellones Quirúrgicos (Central, Especialidades y Maternidad) en HRR. En los casos de emergencia con riesgo vital, la pausa de seguridad quirúrgica del paciente al ingreso podrá omitirse, y se aplicará en la tercera etapa.

## **3. DEFINICIONES**

**HRR:** Hospital Regional Rancagua.

**IAAS:** Infecciones asociadas a la atención en salud

**ETE:** Enfermedad Tromboembólica

**PAUSA DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA:** Método por el cual se realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos de seguridad del proceso quirúrgico a través de una lista de chequeo, para minimizar los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos. En HRR para este fin se utiliza formulario "Pausa de Seguridad Quirúrgica", cuyo original queda en ficha clínica.

**Emergencia con riesgo vital:** Paciente con riesgo inminente de fallecer.

#### **4. RESPONSABLES**

##### **De la aplicación PAUSA DE SEGURIDAD:**

- Primer Cirujano (Norma de Seguridad N° 0003)
- El responsable podrá delegar la aplicación y registro en el formulario "Pausa de Seguridad Quirúrgica" a un asistente designado: Enfermero(a)s o Matrón(a)s de Pabellón (Supervisores y clínicas) o Técnico Paramédico de Pabellón que cumple el rol de Pabellonera (o), **capacitados para su aplicación.**

#### **5. DESARROLLO**

En HRR se realizará la aplicación de la **Pausa de Seguridad quirúrgica (Anexo 1)**, para prevenir eventos adversos asociados al proceso quirúrgico:

Una vez que el paciente esté dentro del quirófano, previo a la cirugía, en presencia de todo el equipo quirúrgico, se debe realizar la "Pausa de Seguridad quirúrgica", que consta de 3 etapas.

El cirujano o asistente designado marcará los casilleros según corresponda en la hoja "Pausa de Seguridad" (SI - NO - NA).

El orden de las etapas y sus preguntas son en el sentido del desarrollo de la cirugía, por lo tanto no se puede pasar a la siguiente etapa si no se ha confirmado y completado la anterior.

**Etapas 1:** Se realiza antes que el paciente sea inducido a la anestesia y tiene por objetivo identificar al **paciente correcto, procedimiento quirúrgico correcto, lado quirúrgico correcto, instrumental quirúrgico correcto y estéril.** El primer cirujano o asistente designado comienza la aplicación de esta etapa preguntando en forma verbal, alta y clara, al equipo quirúrgico por cada una de las características.

De no cumplir con los criterios evaluados, se deben tomar las medidas correctivas inmediatas. Si esto no es factible, el anestesiólogo no debe inducir la anestesia en el paciente.

**Etapas 2:** Se efectúa antes de la incisión quirúrgica. Se confirma por 2ª vez con el cirujano que va a realizar el procedimiento, el **tipo y lado de la cirugía** y se coteja con ficha clínica. Se pregunta al cirujano la estimación de la duración de la intervención, las pérdidas hemáticas probables y otras posibles condiciones críticas. Se verifica la presencia de medidas preventivas de ETE e IAAS

(profilaxis antimicrobiana). Se verifica la evaluación del anesthesiologo de la presencia de factores de riesgo. Una vez que se cumple con los criterios evaluados, se puede iniciar la intervención quirúrgica.

**Etapa 3:** Se realiza antes del cierre de la incisión, **verificando que los implementos utilizados en la cirugía estén completos.** Se debe contabilizar el instrumental quirúrgico, las compresas, gasas, tómulas y material corto punzante utilizado. Se verifica la presencia o no de condiciones especiales en el proceso de recuperación del paciente y su destino final.

**El responsable de la ejecución de la Pausa de Seguridad o el asistente designado pegará, en la cara posterior de la hoja original, los controles del material estéril utilizado en la cirugía y la dejará anexada en la Ficha Clínica.**

La pausa de seguridad quirúrgica consignará el nombre del paciente, número de ficha, fecha, observaciones, y la identificación del asistente que completa el registro en el formulario y del primer cirujano.

**Observación:**

Casos de pacientes en condición de emergencia con riesgo vital, es posible que sólo se realice la etapa 3.

Las medidas específicas para la Prevención de los Eventos Adversos Quirúrgicos están contenidas en la Pausa de Seguridad, y se resumen de la siguiente forma:

<b>Eventos Adversos</b>	<b>Medidas de Prevención</b>
<b>Cirugía en paciente equivocado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todo paciente que ingresa a Pabellón debe estar IDENTIFICADO (según Protocolo Identificación de pacientes en HRR).</li> <li>✓ Chequear identidad del paciente a través de ficha clínica y si la condición lo permite, preguntarle directamente.</li> <li>✓ Aplicar Pausa de seguridad quirúrgica en pabellón.</li> </ul>

<p><b>Cirugía del lado equivocado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chequear el lado correcto a operar en ficha clínica, consultar a paciente antes de inducción anestésica, si la condición lo permite y durante la Pausa de Seguridad, el cirujano debe confirmar el lado quirúrgico previo a incisión de la piel.</li> <li>✓ Aplicar Pausa de seguridad quirúrgica en pabellón.</li> </ul>
<p><b>Error del tipo de cirugía</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chequear tipo de cirugía en ficha clínica, consultar a paciente antes de inducción anestésica, si la condición lo permite, y durante la Pausa de Seguridad el cirujano debe confirmar tipo de cirugía previo a incisión de la piel.</li> <li>✓ Aplicar Pausa de seguridad quirúrgica en pabellón.</li> </ul>
<p><b>Cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antes del cierre de la incisión el técnico paramédico debe contar su <b>instrumental, compresas, gasas, tómulas y material cortopunzante</b> e informar a cirujano.</li> <li>✓ Si se verifica la EXACTITUD de equivalencia de las cantidades del material e instrumental utilizado en la cirugía, se puede proceder al cierre.</li> <li>✓ Aplicar Pausa de seguridad en pabellón.</li> </ul>

	<b>PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS EN HRR</b>	Código: SGC-PR-CSP/GCL 2.1
		Fecha: 14 Marzo 2013
		Versión: 2
		Vigencia: 14 Marzo 2018
		Página: 5 de 9

## 6.- REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Formulario "Pausa de Seguridad Quirúrgica"	Ficha Clínica	Archivo Central / SOME	Por RUN, N° Ficha, nombre y apellido del paciente	15 años.	Pasado los 15 años sin movimiento se elimina.

## 7.- INDICADOR

INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de aplicación de pausa de seguridad en pacientes quirúrgicos
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$(N^{\circ} \text{ pacientes operados con pausa de seguridad aplicada} / N^{\circ} \text{ total de pacientes operados}) \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Evaluación por estudio de prevalencia en base al total de pacientes operados en el día del estudio, independiente del servicio clínico o tipo de cirugía.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	$\geq 90 \%$
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Enfermera Supervisora de Pabellón

## 8.- REFERENCIAS.

- Manual de Acreditación, Minsal 2008.
- Manual Joint Comision.
- Publicación OMS Cirugía Segura.
- Protocolo Cirugía Segura HUAP.





**PREVENCIÓN DE EVENTOS  
ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS  
QUIRÚRGICOS EN HRR**

Código: SGC-PR-CSP/GCL 2.1

Fecha: 14 Marzo 2013

Versión: 2

Vigencia: 14 Marzo 2018

Página: 6 de 9

- Norma 003 Sobre Seguridad Del Paciente Y Calidad De La Atención Respecto De La Aplicación De Lista De Chequeo Para La Seguridad De La Cirugía. MINSAL 2012.

**9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS:**

Fecha	Tipo	Aprobación
08 Marzo 2012	<p>Se realiza cambio en la etapa 1, quedando como "check list de ingreso a Pabellón", el cual debe estar presente en la ficha desde el servicio de procedencia y completo según protocolo.</p> <p>En pabellón se realizará un re- chequeo, en la sala de pre- anestesia y si cumple todos los criterios, el paciente ingresa al pabellón.</p> <p>El check list intraoperatorio, se modifica por "Pausa de Seguridad, el cual cuenta de tres etapas.</p> <p>Al egresar el paciente, el chequeo post operatorio se modifica por "Check list de Egreso", quedando el registro en pabellón, pero no en la ficha del paciente, con el fin de mantener evaluaciones y mejorar los procesos.</p>	Director HRR
14 Agosto 2012	<p>Se modifican definiciones para claridad del usuario y se agrega riesgo vital y Nº de tórulas</p> <p>Se realiza modificación de formulario de check list de paciente Quirúrgico y Pausa de Seguridad. Explicando método de ejecución de estos formularios</p> <p>Se agrega indicador de check list de ingreso.</p>	Director HRR
30 Octubre 2012	<p>Se modifica alcance, se agregan definiciones, se modifica responsable. En el punto 5.-Desarrollo se detallan mas las 3 etapas de la pausa y se elimina "check list quirúrgico" e indicador relacionado con check list.</p>	Director HRR
13 Marzo 2013	<p>La prevención de Eventos adversos quirúrgicos se realizará a través de la aplicación de la pausa de seguridad quirúrgica. Se elimina Check list.</p> <p>Se modifican responsables, dejando a responsable de aplicación a primer cirujano el cual puede designar a un asistente para el registro</p> <p>Se modifica formulario de pausa de seguridad según documento 0003 "Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de: aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía"</p> <p>Se modifica objetivo de pausa de seguridad</p>	Director HRR



# PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A PROCESOS QUIRÚRGICOS EN HRR

Código: SGC-PR-CSP/GCL 2.1

Fecha: 14 Marzo 2013

Versión: 2

Vigencia: 14 Marzo 2018

Página: 7 de 9

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1

## Pausa de Seguridad quirúrgica

#### Anexo 2

##### ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

###### ENTRADA

##### 1.- Asistente pregunta al paciente:

- ¿Cuál es su nombre y fecha de nacimiento?
- ¿En qué lugar de su cuerpo será intervenido?
- ¿Qué procedimiento le será efectuado?
- Verifica en ficha existencia de Consentimiento Informado.

##### 2.- Asistente verifica localización Quirúrgica:

- (Se encuentra marcada)
- Si  No corresponde marcarla

##### 3.- Asistente pregunta a arsenalera que confirme verbalmente:

- ¿Están los indicadores que verifican la esterilización del material y equipos a utilizar?
- ¿Alguna otra preocupación desde su punto de vista?

##### PAUSA DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

##### ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

###### PAUSA QUIRÚRGICA

##### 1.- Asistente pregunta a cirujano que confirme verbalmente:

- ¿Qué procedimiento se efectuará?
- ¿Cuánto estima que durará la intervención?
- ¿En cuánto estima las pérdidas hemáticas?: .....CC.
- ¿Hay algún paso crítico a considerar desde su punto de vista?

##### ¿Tiene prevención de enfermedad Tromboembólica?

- Sí  No corresponde

##### ¿Se ha administrado profilaxis quirúrgica con antimicrobianos en los últimos 60 minutos?

- Sí  No corresponde

##### 2.- Asistente pregunta a Anestesiólogo que confirme verbalmente:

- ¿El paciente tiene alguna condición de riesgo desde su punto de vista?
- SÍ  NO

##### 3.- Asistente solicita conteo de material a utilizar:

Antes de cirugía. Indicar cantidad:

- Compresas: 

--
- Gasas: 

--
- Tórulas: 

--
- Instrumental: 

--

##### ANTES DEL TRASLADO DESDE EL QUIRÓFANO

###### SALIDA

##### 1.- Asistente confirma verbalmente con el Equipo:

- Nombre del procedimiento realizado
- Conteo de material utilizado después de cirugía.

Indicar cantidad:

- Compresas: 

--
- Gasas: 

--
- Tórulas: 

--
- Contopunzantes: 

--
- Instrumental: 

--

##### 2.- Asistente pregunta a cirujano y anestesiólogo:

¿Hay preocupaciones claves para la recuperación y manejo del paciente?

- No  Sí, registrado en Ficha Clínica

Destino del paciente:

- Recuperación  UPC  Sala

Nombre Paciente: .....

Nº Ficha: .....

Fecha: .....

Observaciones: .....

Nombre y apellido Pabellonera: .....

Nombre y apellido Cirujano Responsable: .....

### Instructivo de llenado:

**Pausa de Seguridad:** Actividad destinada a contribuir con la mejoría de la seguridad clínica por medio de una lista de chequeo quirúrgico aplicada en tres etapas:

- I. Antes de la inducción anestésica.
- II. Previo a la incisión quirúrgica.
- III. Antes del cierre.

**Características:** son los requisitos necesarios que debe cumplir un paciente de pabellón. El registro será de la siguiente forma:

- ✓ Sí cumple característica
- X No cumple característica



N/A No aplica característica, no es aplicable a ese proceso quirúrgico.

### **ETAPA 1: Antes de la inducción anestésica:**

**Equipo quirúrgico completo:** La pabellonera verifica la concurrencia al quirófano de los siguientes integrantes del equipo: Anestésista, técnico de anestesia, cirujano, ayudante, arsenalera y pabellonera.

**Paciente correcto:** La pabellonera es la encargada de verificar que el paciente que ingresa a Pabellón esté identificado según protocolo. Chequea identidad del paciente a través de ficha clínica y si la condición lo permite, preguntarle directamente.

**Procedimiento correcto:** La pabellonera corrobora que la Intervención a realizarse en pabellón corresponde a la programada en el paciente a través de la ficha clínica. Si la condición lo permite preguntarle directamente y por medio de la confirmación verbal del Cirujano.

**Instrumental quirúrgico estéril, correcto y completo:** La pabellonera corrobora y constata con la arsenalera, que el Instrumental e insumos médicos de la intervención a realizar en pabellón corresponden a la cirugía, se encuentran completos y estériles para ser utilizados. Este proceso se lleva a cabo por medio de la confirmación verbal del técnico paramédico del equipo quirúrgico, teniendo su mesa preparada.

**Prevención de enfermedad tromboembólica:** Todo paciente exceptuando los niños con un peso menor a 50 kilos, debe portar vendas o medias antiembolicas, según protocolo de Prevención de ETE.

**Profilaxis con antimicrobiano:** Según protocolo de profilaxis antimicrobiana en procedimientos Quirúrgicos HRR, se ha administrado antibioprofilaxis a pacientes antes de iniciar la inducción anestésica.

***Si alguno de estos puntos no se cumple, no se debe dar inicio a la inducción anestésica***

### **ETAPA 2: Antes de incisión Quirúrgica**

**Cirugía correcta:** Pabellonera verifica verbalmente y en voz alta, en presencia de todo el equipo quirúrgico, la cirugía a realizar. El cirujano es el responsable de responder a esta verificación. Pabellonera contrasta la información con la ficha clínica o DAU.

**Sitio de la intervención correcta (indicar lado):** El cirujano es el responsable de indicar el lado de la cirugía según corresponda. Pabellonera verifica en ficha clínica y registra detalle (lado quirúrgico) en documento.

**Instrumental completo (Nº de piezas):** arsenalera revisa que caja de instrumental se encuentra completo y con lo necesario para llevar a cabo la cirugía, pabellonera registra información entregada con arsenalera.

**Nº de compresas (indicar cantidad):** Pabellonera constata conteo de compresas y registra cantidad.

**Nº de tómulas (indicar cantidad):** Pabellonera constata conteo de tómulas y registra cantidad.

**Nº de gasas (indicar cantidad):** Pabellonera constata conteo de gasas y registra cantidad.

### **ETAPA 3: Antes del cierre**

**Conteo de instrumental completo:** Pabellonera verifica con arsenalera la presencia de todo el instrumental antes de proceder al cierre de la incisión quirúrgica.

**Nº de compresas Correctas (indicar cantidad):** Verificación y constatación del técnico paramédico que el número de compresas utilizadas en la intervención realizada están completas. Se lleva a cabo antes del cierre de la cavidad operada. Registra cantidad.

**Nº de Gasas Correctas (indicar cantidad):** Verificación y constatación del técnico paramédico que el número de Gasas utilizadas en la intervención realizada están completas. Se lleva a cabo antes del cierre de la cavidad operada. Registra cantidad.

**Nº de tómulas correcto:** Verificación y constatación del técnico paramédico que el número de tómulas utilizadas en la intervención realizada están completas. Se lleva a cabo antes del cierre de la cavidad operada. Registra cantidad.

**Nº de corto punzantes correcto:** Verificación y constatación por el técnico paramédico que el bisturí y número de agujas que contempla el material corto punzante, corresponda al del comienzo de la cirugía. Registra cantidad.

**Observaciones:** Corresponde al registro de eventos que el funcionario a cargo de la aplicación de la Pausa estime como relevantes durante la cirugía.

**Nombre de Paciente:** Corresponde a la identificación del paciente (nombre, dos apellidos). Si paciente no tiene 2 apellidos se registra una línea continua en su lugar.

**Nº de ficha:** Registra número de ficha única o DAU

**Nombre y Apellido Pabellonera:** Corresponde a la identificación del(a) funcionario(a) que llevo a cabo la implementación de la Pausa de Seguridad registrando su nombre y apellido.

**Nombre y Apellido Cirujano Responsable:** Primer Cirujano.

**Fecha:** Corresponde al registro de la data de aplicación de la Pausa de seguridad (día, mes y año).