

Hable!

Protocolo Universal

de Prevención de Intervenciones y Procedimientos Quirúrgicos Erróneos, y de Intervenciones en Pacientes Equivocados (Wrong Person Surgery™)

Asesoramiento para profesionales de la asistencia

Realice un proceso de verificación del procedimiento quirúrgico

Antes de empezar el procedimiento, resuelva los problemas relativos a datos faltantes o discrepancias en la información.

- Verifique que el procedimiento quirúrgico sea el correcto, para el paciente adecuado y en el sitio correcto.
- Siempre que sea posible, haga que el paciente participe en el proceso de verificación.
- Identifique los artículos que deben estar disponibles para llevar a cabo el procedimiento.
- Utilice una lista estandarizada para verificar la disponibilidad de los artículos necesarios para el procedimiento quirúrgico. (No hace falta documentar que la lista se ha usado con cada paciente.) Como mínimo, deben estar incluidos los siguientes artículos:

- la documentación correspondiente
Ejemplos: historial y reconocimiento médico, formulario de consentimiento firmado, evaluación previa a la anestesia
 - diagnóstico marcado y presentación adecuada de los resultados de las pruebas de radiología
Ejemplos: imágenes de radiología y escáner, informes de patología o de biopsias
 - cualquier producto sanguíneo requerido, implantes, dispositivos o equipo especial
- Relacione con el paciente los artículos que deben estar disponibles en la zona donde se va a realizar el procedimiento quirúrgico.

Marque el sitio de la intervención

Como mínimo, debe marcarse el sitio de la intervención cuando el procedimiento quirúrgico pueda realizarse en más de un sitio, y cuando al llevarlo a cabo en un sitio diferente pueda perjudicarse al paciente.

- El sitio no necesita estar marcado para estructuras bilaterales.
Ejemplos: amígdalas y ovarios
- En intervenciones de la columna vertebral: debe marcarse la zona vertebral general sobre la piel. Se pueden utilizar técnicas intraoperatorias de toma de imágenes para marcar el punto exacto en la columna vertebral.
- Marque el sitio antes de que se realice el procedimiento quirúrgico.
- Siempre que sea posible, haga que el paciente participe en el proceso de marcación.
- El sitio lo marca un médico acreditado independiente que, a fin de cuentas, es responsable de la intervención y estará presente durante la ejecución del procedimiento quirúrgico.*
- En última instancia, el médico acreditado independiente es responsable del procedimiento quirúrgico, aun en los casos en que haya delegado la tarea de marcar el sitio.
* En casos excepcionales, la marcación del sitio puede delegarse en algunos médicos residentes, médico asistente (por sus siglas en inglés, P.A.) o practicantes de enfermería avanzada acreditados (por sus siglas en inglés, A.P.R.N.).
- La marca debe ser inequívoca y utilizarse de manera sistemática en toda la organización.
- La marca debe hacerse en el sitio donde se ha de efectuar el procedimiento quirúrgico o cerca de este.
- La marca debe ser lo bastante duradera para que sea visible después de que se haya preparado la superficie de la piel y se hayan dispuesto los paños quirúrgicos.
- Los marcadores adhesivos no son el único medio para marcar el sitio.
- En los casos en los que el paciente se niegue a someterse a la marcación del sitio o cuando sea imposible o poco práctico desde el punto de vista técnico o anatómico (ver ejemplos siguientes), siga los procedimientos alternativos escritos de su organización para garantizar que se realiza la operación quirúrgica en el sitio adecuado. Ejemplos de situaciones en las que es necesario recurrir a procedimientos alternativos:
 - superficies mucosas o perineo
 - intervenciones de acceso mínimo para el tratamiento de un órgano interno lateral, ya sea mediante incisión cutánea o a través de un orificio natural
 - dentadura
 - bebés prematuros en quienes la marca puede quedar tatuada permanentemente

Haga una pausa

El procedimiento no se inicia hasta que todas las preguntas o preocupaciones quedan resueltas.

- Haga una pausa inmediatamente antes de empezar un procedimiento quirúrgico o efectuar la incisión.
- Un miembro designado del equipo señala el principio de la pausa.
- La pausa debe estar estandarizada.
- Deben participar en la pausa los miembros del equipo que van a realizar la intervención: cirujano, anestesista, personal de enfermería quirúrgica y técnico de la sala de operaciones, así como el resto de los participantes activos que vayan a intervenir en el procedimiento quirúrgico desde el principio.
- Durante ese tiempo debe establecerse una comunicación activa entre todos los miembros del equipo que van a efectuar el procedimiento quirúrgico.
- Los miembros del equipo deben ponerse de acuerdo, como mínimo, sobre los siguientes aspectos:
 - la identidad del paciente es correcta
 - el sitio donde se realizará la cirugía es correcto
 - el procedimiento quirúrgico que hay que realizar
- Cuando el mismo paciente vaya a ser sometido a dos o más intervenciones diferentes, si la persona que va a llevar a cabo el procedimiento quirúrgico cambia, es necesario realizar una pausa antes de iniciar cada una de las intervenciones.
- Documente la realización de la pausa. La organización determina la cantidad y el tipo de documentación necesarios.

El presente documento es una adaptación del Protocolo Universal completo. Para obtener información sobre requisitos específicos del Protocolo Universal, consulte las directrices de The Joint Commission.