



ORIGINAL

Cirugía del lado erróneo: implicación del paciente y los profesionales. Experiencia en la Cirugía Mayor Ambulatoria de la Unidad del Pie

J. Asunción Márquez^{a,*}, A. López Gutiérrez^b, V. Pérez Martínez^c,
D. Poggio Cano^a y A. Combalia^d

^a Unidad de Pie y Tobillo, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^c Enfermería Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^d Servicio de Cirugía Ortopédica, Hospital Clínic, Instituto de Investigación Biomédica Augusto Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 8 de julio de 2011; aceptado el 23 de agosto de 2011

Disponible en Internet el 14 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Pie;
Cirugía;
Error de lado;
Prevención;
Marcaje

Resumen La cirugía del lado erróneo es una complicación poco frecuente en cirugía ortopédica, pero con serias consecuencias para el paciente, el cirujano y la institución sanitaria, debiéndose poner todas las medidas necesarias para evitar que se produzca.

Hemos efectuado un estudio prospectivo de la implantación de un protocolo para prevenir la cirugía del lado erróneo en 101 pacientes intervenidos en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) de cualquier patología del pie, realizándose tres marcajes independientes para la verificación del lado: por el paciente, la enfermera y el anestesta. Revisamos la existencia de la información del lado en los documentos de la historia clínica (HC) y su correlación con el lado operado.

Un 24,8% de los pacientes no fueron informados que tenían que realizarse una marca del pie a operar. Un 18,4% de los pacientes avisados no se marcaron, no existiendo relación con el sexo, edad, nivel de estudios, vivir solo o intervención previa de pies. En 37 pacientes existía una falta de anotación del lado en los documentos siendo más frecuente esta omisión en la HC de Cirugía Ortopédica y Traumatología y de Anestesiología. Se detectaron 9 casos de incongruencias de lado quirúrgico, todos en pacientes con cirugía previa de algún pie.

El marcaje de lado se ha incorporado como una práctica rutinaria en la cirugía del pie, siendo beneficioso para la seguridad del paciente, debiéndose convertir en un futuro próximo en una conducta habitual en todas las áreas quirúrgicas.

© 2011 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asuncion@clinic.ub.es (J. Asunción Márquez).

KEYWORDS

Foot;
Surgery;
Side error;
Prevention;
Marking

Surgery on the wrong side: Implication for the patient and the professional. Experience in a Major Ambulatory Surgery of the Foot Unit

Abstract Surgery of the wrong side is a very uncommon complication in orthopaedic surgery, but with serious consequences for the patient, the surgeon and the health institution, having to put all the necessary measures in place to prevent this occurring.

We have conducted a prospective study on the introduction of a protocol to prevent surgery of the wrong side in 101 patients operated on for any foot disease in the Major Surgery Ambulatory Unit, performing three independent controls to verify the side: by the patient, by the nurse and by the anaesthetist. We review the information available of the side in the medical records and their correlation with the side operated on.

Almost a quarter of the patients, 24.8%, were not informed that they had to make a mark on the foot to be operated on. No mark was made by 18.4% of the patients informed to do so, with no relationship between age, gender, education level, to live alone or previous foot operations. There was a lack of noting the side in the documentation, with this omission being more frequent in the Orthopaedic and Traumatology and Anaesthesiology medical records. Nine cases of inconsistency in the surgical side were detected, all in patients who had previous surgery in any foot.

Marking of the side has been incorporated as routine practice in foot surgery, being beneficial for the safety of the patient, and should become normal practice in all surgical areas in the near future.

© 2011 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El concepto de «Cirugía del lado erróneo» aparece en 1995 cuando un hombre es amputado de la pierna equivocada en el *University Community Hospital* de Tampa en Florida y después debía ser amputado de la pierna correcta^{1,2}. En 1999, el *Institute of Medicine* (IOM) edita el libro *To err is human*³ referente a errores médicos y a la seguridad del paciente, donde se estimaba que unos 98.000 americanos podían morir cada año debido a errores médicos prevenibles que ocurren en el hospital. El riesgo de observar complicaciones es inherente a todos los procedimientos quirúrgicos, pero existen situaciones que pueden ser evitadas. Dentro de estas complicaciones se encuentra el «error de paciente», el «error de procedimiento quirúrgico», el «error de lugar» y el «error de lado».

El «error de lado de cirugía» es una complicación poco frecuente en la práctica médica, pero que puede ocasionar serias consecuencias para el paciente, el cirujano y la institución hospitalaria, y que implica además a las compañías aseguradoras. Legalmente es calificada bajo el principio de *res ipsa loquitur*⁴. De todas las reclamaciones quirúrgicas por negligencias médicas, solo alrededor de un 2% son debidas a estos errores, pero el 84% conllevan una indemnización judicial para el demandante, en comparación con el 30% de todas las reclamaciones en cirugía ortopédica^{5,6}. Este error afecta a todas las especialidades quirúrgicas y puede ser debido a situaciones distintas: una deficiente planificación preoperatoria, fallo en los controles hospitalarios, fallo en el cirujano o fallo de comunicación paciente-cirujano. La dificultad reside en conocer la situación real de este problema pues muchos de estos errores no son informados y solo se conocen los casos que llegan a una demanda, siendo la situación real infravalorada. Los datos actuales indican que un cirujano ortopédico tendrá un 25% de posibilidades

de cometer una irregularidad de lado de la cirugía durante sus 35 años de carrera profesional^{5,7}. Kwan et al.⁸ indican una incidencia de un error de lado por cada 112.994 cirugías, pudiéndose presentar una demanda por esta causa en cualquier hospital cada 5 o 10 años. Meinberg y Stern⁹ revisaron la incidencia entre los cirujanos de la mano, indicando que un 21% de ellos había tenido un error de lado a lo largo de su carrera, siendo la incidencia de cirugía del lado erróneo de uno de cada 27.686 cirugías de la mano.

En 1994, la *Canadian Orthopaedic Association*¹⁰ desarrolló un programa educacional para reducir la incidencia del error de lado quirúrgico donde se recomendaba marcar el lado a intervenir, con un marcador permanente, con las iniciales del cirujano antes de que el paciente fuera llevado al quirófano y no iniciar la incisión quirúrgica si el cirujano no ve sus propias iniciales (*operate through your initials*).

La *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS), en septiembre de 1997 establece la *Task Force on Wrong-Site Surgery* para determinar la prevalencia de este error en pacientes ortopédicos y dar recomendaciones para prevenirlo, implementando unos controles efectivos^{6,7}. En 1998 la AAOS¹ realizó un estudio para la valoración de la situación real durante el período de 1985-1995, donde se identificaron 331 reclamaciones de error de lado quirúrgico. La mayor parte de las reclamaciones por este error (225 del total, un 68%) se produjeron en procedimientos ortopédicos y prácticamente su totalidad por cirugías realizadas en el ámbito hospitalario. El lugar anatómico más común del error fue la rodilla, seguida por el pie y el tobillo. El procedimiento más frecuente fue la artroscopia seguido de la cirugía reconstructiva del pie. La mayor parte de estos errores fueron descubiertos durante la intervención quirúrgica (60% de los casos). También se obtuvo información de la *State Volunteer Mutual Insurance Co.* de Tennessee, desde 1977 a 1997, donde resultaba que la edad media de los cirujanos implicados en este

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086352>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)