

La prevención de la retención de objetos quirúrgicos

Aunque la retención involuntaria de objetos quirúrgicos se considera un “evento que nunca debe ocurrir”, sigue siendo un riesgo persistente durante la cirugía y otros procedimientos invasivos. Los resultados de la retención de objetos quirúrgicos (retained surgical items, RSI) pueden variar de daños leves a graves para el paciente, incluyendo la necesidad de cirugía adicional, hospitalización prolongada, dolor, infecciones, perforaciones, obstrucciones, trauma emocional e incluso la muerte. Las RSI también puede tener implicaciones emocionales y de reputación para los proveedores del cuidado de la salud, así como consecuencias financieras para las organizaciones de la salud en términos de gastos no reembolsables por el cuidado de pacientes y de exposición a la responsabilidad.

En los entornos clínicos y de procedimientos muy atareados, hay varios factores que pueden contribuir a que se produzcan errores relacionados con las RSI, incluida la falta de políticas, los fallos de comunicación, las distracciones, la educación inadecuada del personal, etc. El desarrollo de un enfoque para la prevención de las RSI requiere estrategias abarcadoras respaldadas por una sólida cultura de seguridad. Esta lista de cotejo pretende ayudar a las organizaciones y los proveedores del cuidado de la salud a evaluar sus esfuerzos actuales relacionados con la prevención de las RSI y a identificar las áreas de mejora.

	Sí	No
<i>El liderazgo y la cultura de la organización</i>		
¿Los líderes de la organización apoyan los procesos de alta confiabilidad, las iniciativas de seguridad y los programas de mejora de la calidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
<i>El liderazgo y la cultura de la organización (continuación)</i>		
¿Los líderes defienden y promueven el compromiso de la organización con la seguridad del paciente y la reducción de los eventos adversos mediante el establecimiento de metas y la asignación de recursos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La organización tiene una cultura que le da prioridad a la seguridad por encima del volumen y la eficiencia y entrena al personal para velar por la seguridad del paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La cultura de la organización refuerza el concepto de que la prevención de las RSI es una responsabilidad del equipo y no una solo individual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La organización tiene un enfoque no punitivo ante la retroalimentación del personal y la identificación de riesgos, en el que los miembros del personal no tienen que temer represalias cuando informan de los problemas de seguridad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los líderes de la organización abordan rápida y adecuadamente los problemas relacionados con la conducta problemática, la intimidación y los problemas jerárquicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los líderes de la organización abordan consistentemente los problemas relacionados con el incumplimiento de las políticas/procedimientos y la falta de competencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Políticas y procedimientos</i>		
¿Se llevan a cabo evaluaciones de riesgo para identificar qué objetos quirúrgicos están a riesgo de ser retenidos con base en el tipo de procedimiento (por ej., procedimientos mínimamente invasivos, cirugías abiertas, trabajo de parto y parto, cateterismo, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basándose en los resultados de las evaluaciones de riesgo y en los recursos basados en la evidencia, ¿se desarrollan e implementan políticas y procedimientos estandarizados para ayudar a prevenir las RSI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La organización usa un enfoque multidisciplinario para desarrollar políticas y procedimientos para prevenir las RSI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Políticas y procedimientos (continuación)		
¿Las políticas y los procedimientos relacionados con las RSI establecen las funciones, las responsabilidades y los deberes del equipo perioperatorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las políticas y los procedimientos relacionados con las RSI incluyen directrices claras sobre la inspección de la calidad/integridad de los objetos quirúrgicos y el recuento de objetos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Como parte de los protocolos de inspección y recuento de objetos quirúrgicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La organización ha determinado qué objetos deben contarse y cuándo deben contarse basándose en una evaluación de riesgos? • ¿Se ha estandarizado la documentación relacionada con la inspección y el recuento de objetos quirúrgicos en todas las áreas de procedimiento? • ¿Se ha estandarizado la terminología de los instrumentos, dispositivos y suministros quirúrgicos? • ¿Los procedimientos de recuento se realizan tanto de manera audible como visible por parte de al menos dos miembros del equipo perioperatorio? • ¿Se reinician los procedimientos de recuento si hay interrupciones? • ¿El cirujano o el médico principal reconoce verbalmente el recuento? • ¿Se utiliza una pizarra blanca para documentar los objetos quirúrgicos para que todo el equipo pueda ver qué objetos están en el campo quirúrgico? • ¿Se incluyen en el recuento los objetos que se introducen en el campo quirúrgico durante el procedimiento? • ¿El equipo verifica la precisión de los recuentos indicados en los objetos quirúrgicos envasados de antemano (por ej., esponjas)? • ¿Se inspeccionan los objetos quirúrgicos antes y después de su uso en busca de signos de daño que puedan ocasionar la retención de fragmentos? • ¿Se lleva a cabo un recuento de objetos quirúrgicos antes del procedimiento, antes del cierre de una cavidad, antes del cierre de la herida y al cierre de la piel o al final del procedimiento? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Políticas y procedimientos (continuación)		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se realiza un recuento completo de los objetos quirúrgicos durante los descansos y los cambios de turno? ¿El proveedor de anestesia espera hasta que se verifique el recuento final de objetos quirúrgicos antes de comenzar a sacar al paciente de la anestesia? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Hay políticas y procedimientos bien definidos sobre cómo debe proceder el equipo perioperatorio si el recuento de objetos quirúrgicos es incorrecto y no se puede cuadrar, incluyendo protocolos para la obtención de imágenes, la exploración de la herida, la comunicación con el radiólogo y el manejo del paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿Los requisitos de documentación se estipulan en las políticas y los procedimientos, como la documentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Los resultados de los recuentos de objetos quirúrgicos? ¿La notificación a los miembros del equipo perioperatorio? ¿Los detalles relacionados con los objetos quirúrgicos que se dejan intencionalmente dentro de los pacientes? ¿Las medidas tomadas cuando los recuentos son incorrectos y no pueden cuadrarse? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Se han implementado políticas y procedimientos para notificar las RSI (incluyendo los casi accidentes) y analizar los incidentes para determinar los factores que contribuyen a ellos e identificar soluciones correctivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay copias escritas de las políticas y procedimientos disponibles en las áreas de procedimientos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factores ambientales		
¿Se hacen esfuerzos para minimizar las distracciones en el quirófano, como llamadas telefónicas, avisos, interrupciones y música? Para obtener más información, vea Consejos sobre riesgos: el manejo de las distracciones en el quirófano .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se limita la cantidad de personas en el quirófano a los miembros esenciales del equipo para evitar distracciones innecesarias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Factores ambientales (continuación)		
¿Un miembro del equipo perioperatorio inspecciona el área de procedimientos antes de la instalación para asegurarse de que no se han dejado artículos quirúrgicos contados de un procedimiento anterior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha estandarizado la disposición de las áreas de procedimientos para mejorar la familiaridad de los equipos perioperatorios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las áreas de procedimientos cuentan con una iluminación adecuada que permita a los miembros del equipo perioperatorio ver la pizarra blanca e inspeccionar la integridad/calidad de los instrumentos quirúrgicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se trae al paciente al quirófano solo después del recuento inicial para evitar distracciones con las actividades de cuidado del paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicación		
¿La organización alienta y apoya los esfuerzos por mejorar los cuidados basados en el equipo y abordar las barreras de comunicación (por ej., mediante el uso de técnicas que apoyan las expresiones a favor de la seguridad del paciente)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El proceso quirúrgico incluye charlas informativas y reuniones de seguimiento para que los miembros del equipo puedan expresar sus posibles inquietudes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se usan señales verbales para alertar al equipo cuando se colocan objetos quirúrgicos en una cavidad corporal y no se remueven de inmediato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen procedimientos de entrega estandarizados que desglosen la información adecuada que debe compartirse verbalmente y por escrito (por ej., detalles sobre cuándo se utiliza el material de taponamiento de heridas, la cantidad de objetos taponados y una orden escrita para su remoción)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El proceso quirúrgico incluye un tiempo de espera para el cierre que permita al equipo perioperatorio realizar una inspección y un recuento sin interrupciones de objetos quirúrgicos antes del cierre de la herida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Comunicación (continuación)		
¿Cuando los recuentos no cuadran y se requiere la obtención de imágenes, ¿los miembros delegados del equipo perioperatorio se comunican directamente con el radiólogo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrenamiento y competencia		
¿Los miembros del equipo perioperatorio reciben una educación continua acerca de las políticas y los procedimientos de la organización relacionados con las RSI y las funciones individuales y colectivas en la prevención de las RSI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los miembros del equipo perioperatorio reciben un entrenamiento abarcador sobre los procedimientos de recuento de objetos quirúrgicos al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los miembros del equipo perioperatorio están informados sobre los factores de riesgo más comunes de las RSI, como los procedimientos de emergencia, los cambios imprevistos durante los procedimientos, la participación de más de un equipo quirúrgico, la rotación del equipo durante los procedimientos y los pacientes con índices de masa corporal elevados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se provee y alienta un entrenamiento que fortalezca el cuidado y la comunicación en equipo, como el programa TeamSTEPS® de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los miembros del equipo perioperatorio reciben entrenamiento y educación relacionados con los nuevos instrumentos y dispositivos y sus riesgos asociados relacionados con la retención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha implementado un mecanismo para evaluar la competencia de las personas tras las iniciativas de entrenamiento y formación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se ha implementado un mecanismo para evaluar el cumplimiento por parte de los miembros del equipo de las políticas y los procedimientos relacionados con la prevención de las RSI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Mejora de la calidad		
¿Las políticas y los procedimientos para la prevención de las RSI se revisan periódicamente y cuando se introducen nuevos procedimientos, instrumentos y dispositivos para identificar y abordar las lagunas y las áreas que pueden mejorar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La documentación relacionada con los casi accidentes e incidentes de RSI se revisa para identificar tendencias y desarrollar iniciativas de mejora de la calidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los productos y las tecnologías de asistencia se incorporan a la práctica y pueden ayudar a prevenir las RSI, como los sistemas de colocación de bolsas para esponjas, los códigos de barras, los sistemas de detección por radiofrecuencia y los sistemas de identificación por radiofrecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuentes

- American College of Surgeons. (2016, 1 de octubre). Declaración revisada sobre la prevención de objetos quirúrgicos retenidos involuntariamente después de la cirugía. Extraído de <http://bulletin.facs.org/2016/10/revised-statement-on-the-prevention-of-unintentionally-retained-surgical-items-after-surgery/#.Wjp-YFWnG70>
- Fencl, J. L. (2016, 25 de junio). Guideline implementation: Prevention of retained surgical items. *AORN Journal*, 104(1), 37-48. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.05.005>
- Pyrek, K. M. (2017, 31 de marzo). Preventing retained surgical items is a team effort. *Infection Control Today*. Extraído de www.infectioncontroltoday.com/patient-safety/preventing-retained-surgical-items-team-effort
- Steelman, V. M., Shaw, C., Shine, L., & Hardy-Fairbanks, A. J. (2019, abril). Unintentionally retained foreign objects: A descriptive study of 308 sentinel events and contributing factors. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 45(4), 249-258.
- The Joint Commission. (2013, 17 de octubre). Preventing unintended retained foreign objects. *Sentinel Event Alert* (51). Extraído de www.jointcommission.org/sea_issue_51/

- Wallace, S. C. (2017, marzo). Retained surgical items: Events and guidelines revisited. *Pennsylvania Patient Safety Authority*, 14(1), 27-35.

Este documento no debe interpretarse como un consejo médico o legal. Ya que los hechos aplicables a su situación pueden variar, o las leyes aplicables en su jurisdicción pueden ser distintas, póngase en contacto con su abogado u otros asesores profesionales si tiene alguna pregunta relacionada con sus obligaciones o derechos legales o médicos, leyes estatales o federales, la interpretación de contratos u otros asuntos legales.

MedPro Group es el nombre de mercadeo utilizado para referirse a las operaciones de seguros de The Medical Protective Company, Princeton Insurance Company, PLICO, Inc. y MedPro RRG Risk Retention Group. Todos los productos de seguros están suscritos y administrados por estas y otras filiales de Berkshire Hathaway, incluyendo National Fire & Marine Insurance Company. La disponibilidad de los productos se basa en la aprobación comercial y/o reglamentaria y/o puede diferir entre las compañías.

© 2021 MedPro Group Inc. Todos los derechos reservados.