

Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata mediante plan de cuidado estandarizado

Risk management associated to cataract surgery by means of standardized care plan

Aymara Cruz Almaguer^I; Fidel Ricardo Suárez^{II}; Ilza Zaldivar Rodriguez^{III}; Marcia Campo Gonzales^{III}; Zolanyi Ramirez Silva^{IV}; Maydelín Cruz Bermúdez^{IV}

^I Licenciada en Enfermería. Máster en Ciencias. Asistente. Centro Oftalmológico de Holguín. Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Holguín, Cuba.

^{II} Médico. Especialista de I grado en Oftalmología. Asistente. Centro Oftalmológico de Holguín. Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Holguín, Cuba.

^{III} Licenciada en Enfermería. Centro Oftalmológico de Holguín. Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Holguín, Cuba.

^{IV} Licenciada en Enfermería. Instructor. Centro Oftalmológico de Holguín. Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Holguín, Cuba.

RESUMEN

La cirugía de catarata es uno de los procedimientos quirúrgicos más practicados en todo el mundo. Los altos volúmenes de operaciones diarias, la complejidad de los cuidados y las presiones del trabajo global hacen inevitable en ocasiones la aparición de efectos adversos en este proceder. Estudios previos han demostrado que algunos de estos efectos adversos están relacionados con los cuidados enfermeros. Por esta razón se realizó una investigación cualitativa en el Hospital «Lucía Iñiguez Landín» durante el primer trimestre de 2010, con el objetivo de diseñar un plan de cuidados estandarizado para gestionar los riesgos asociados a cirugía de catarata. A partir de la revisión documental sobre el proceso de atención de enfermería en este proceder quirúrgico y las taxonomías enfermeras vigentes en la actualidad se realizaron talleres de actualización. Los foros de discusión, grupos focales y talleres fueron los métodos utilizados para alcanzar este propósito. Se propone un plan de cuidado estandarizado para gestionar riesgos asociados a la cirugía de catarata tomando en cuenta las taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de Resultados de Enfermería y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería., los riesgos del cuidado en cada momento específico del perioperatorio y la posición del enfermero que realiza estos cuidados.

Palabras clave: CUIDADOS DE ENFERMERÍA/ CIRUGÍA DE LA CATARATA/
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA/ / EFECTOS ADVERSOS/ GESTIÓN DE RIESGO.

ABSTRACT

Cataract surgery is one of the commonest surgical procedures all over the world. High volume day-care surgery, the complexity of care, and overarching performance pressures may result in unsatisfactory outcomes for that surgical procedure. Previous studies has shown that many adverse events from cataract extraction are related to nurses care. A qualitative research was carried out al Lucía Iñiguez Hospital in the first quarter of 2010 to design a standard care plan for management of risk associated to cataract surgery throught document review of nurse care process in this surgical procedure and up to date nursing taxonomies. Discussion forums, workshops and focal groups were the methods used to achieve that goal. A standard nursing care plan for management of risks associated to cataract surgery is proposed taking into account taxonomies from North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Outcomes Clasification and Nursing Intervention Clasification, the risks of every perioperative period and the position of the nurse responsible for specifical cares.

Key words: NURSING CARE/ NURSING DIAGNOSIS/ CATARACT SURGERY/ RISK MANAGEMENT/ ADVERSE EVENTS.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a inicios del presente siglo hizo un llamado de advertencia a sus estados miembros, acerca de una «epidemia silenciosa» que estaba causando muchas muertes al año en los hospitales, debidas a los efectos negativos que puede ocasionar la atención sanitaria sin las suficientes precauciones de seguridad. Este organismo estima que a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura.¹ De ahí que la estrategia de seguridad se haya convertido en una prioridad para los sistemas de salud en muchos países del mundo.

La seguridad del paciente, es el proceso por el cual una institución o un profesional proporcionan atención y cuidados seguros, resultado de un conjunto de valores, actitudes, competencias y actuaciones de todos los profesionales y del sistema sanitario.²

La cirugía segura es el segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Según la OMS no existe un remedio único para mejorar la seguridad de la cirugía. Para lograr este objetivo es necesario emprender de forma fiable una serie de medidas imprescindibles en la atención sanitaria, no sólo por parte del cirujano, sino de toda

una serie de profesionales que trabajan en equipo dentro de un sistema de salud que los respalda, para beneficio del paciente.³

La tendencia actual, más que culpar a individuos relacionados con la atención y los cuidados sanitarios, es mejorar la calidad de los sistemas de salud.

La seguridad no reside en los individuos, sino que es una característica de un sistema en su conjunto. Los errores deben analizarse desde la perspectiva de que se producen porque existen fallos en los componentes del sistema (*system approach*) y no solo por incompetencia o fallos de los individuos (*person approach*), como ha sido el enfoque tradicional hasta ahora.⁴

La gestión de riesgos es una metodología que se utiliza cada vez más en los servicios sanitarios, tiene como objetivo el estudio de los eventos adversos (EA) derivados de la asistencia sanitaria mediante su detección y análisis, con el objetivo final de diseñar estrategias para su prevención generando una cultura de preocupación por la seguridad, ya que esta es probablemente la dimensión más importante de la calidad asistencial.⁵

La OMS define el riesgo como la probabilidad de que ocurra un suceso adverso para la salud o un factor que incremente tal probabilidad.¹

Tomando como definición de EA el daño no intencionado provocado por una mala práctica más que por el proceso nosológico en sí, se han realizado varios estudios que ponen de manifiesto los EA más frecuente tales como los relacionados con el uso de los medicamentos, seguido de las infecciones nosocomiales y de la aplicación de procedimientos quirúrgicos. Considerándose que más del 50 % son evitables.^{6,7,8}

El tema ha sido abordado en Cuba en estudios de las consecuencias de la atención médica relacionadas con el error médico y la calidad de la atención de salud.⁹

El empleo de cuidados estandarizados, protocolos normas y guías de práctica clínica surge como una vía de solución para disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

Los planes de cuidados constituyen la expresión escrita del proceso enfermero y el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados e intervenciones de enfermería, mediante una documentación adecuada; son un protocolo específico de cuidados apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsible relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad, aseguran la continuidad de cuidados, incorporando a los mismos los lenguajes enfermeros normalizados con los que se cuenta en la actualidad tales como la taxonomía NANDA. (*North American Nursing Diagnosis Association*)¹⁰ Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC (*Nursing Outcomes Classification*)¹¹ Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC (*Nursing Intervention Classification*)¹² Clasificación de las intervenciones de Enfermería.

El Plan de Cuidados Estandarizado es un instrumento que facilita y optimiza la labor asistencial del enfermero, ofreciendo al paciente la calidad en el servicio y la unidad en la práctica clínica, mejora la comunicación entre los profesionales y con el paciente, fortalece la formación para el desarrollo profesional y facilita la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).^{13,14}

La praxis inadecuada de los cuidados de enfermería puede determinar, en muchas ocasiones, resultados desfavorables que perjudican al paciente, al equipo y a las instituciones de salud. La cirugía de catarata es un ejemplo claro de procedimiento terapéutico, que aunque realizado por el médico, necesita el desempeño adecuado de todo un equipo, donde los enfermeros tienen responsabilidades muy específicas y determinantes en el éxito de la intervención.

La cirugía de catarata es la intervención quirúrgica más practicada en muchos países del mundo, sobre todo en naciones desarrolladas. Los altos volúmenes de operaciones diarias, la complejidad de los cuidados y las presiones del trabajo global hacen inevitable la aparición de algunos incidentes o efectos adversos que atentan contra la seguridad de los pacientes sometidos a estos procedimientos.¹⁵

A finales del año 2008 se puso en marcha el Centro Oftalmológico de Holguín adjunto al Hospital Universitario «Lucía Iníguez Landín». Desde entonces casi la totalidad de las operaciones de catarata en adultos de la provincia, se realiza en esta institución. El crecimiento tecnológico de la Oftalmología en Holguín ha requerido un incremento cuantitativo y cualitativo del personal de enfermería, que en su mayor parte carece de la experiencia necesaria para desempeñarse óptimamente en este campo.

Todo lo expuesto anteriormente nos motivó a realizar este trabajo con el objetivo de diseñar un plan de cuidados estandarizado para gestionar los riesgos asociados a cirugía de catarata y reducir la incidencia de eventos adversos asociados al desempeño de enfermería en este proceder quirúrgico.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo mediante la técnica de grupo focal en el Hospital Lucía Iníguez Landín, en el primer trimestre de 2010 que permitió identificar los riesgos asociados a los procesos adversos relacionados con los cuidados enfermeros, a posterior se diseñó un plan de cuidados estandarizado para gestionar los riesgos asociados a cirugía de catarata y reducir la incidencia de eventos adversos asociados al desempeño de enfermería en este proceder quirúrgico.

Para el diseño del plan de cuidados, se establecieron los criterios metodológicos según Comisión asesora en Planes de Cuidados. Hospital Regional Universitario Carlos Haya Málaga¹³ y el proceso y diagnóstico enfermero que propone Patricia Iyer.¹⁶

En los criterios de selección del personal que participó en la comisión de elaboración se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: Ser licenciado en enfermería, tener diez o más años de experiencia asistencial, y tener amplia experiencia en la aplicación del PAE, mantener vínculo docente asistencial en el servicio de oftalmología, dar su consentimiento y estar motivado a participar en la investigación. Fue necesario incluir un médico especialista en oftalmología, para profundizar en los aspectos teóricos y prácticos de la cirugía de la catarata y consolidar el rol del enfermero en el plan de cuidado. Finalmente el equipo quedó integrado por cinco licenciadas en enfermería y un médico especialista de primer grado en oftalmología.

Se realizaron talleres de actualización, en los que se utilizó bibliografía básica sobre el proceso de atención de enfermería (PAE), la evidencia más actualizada de las taxonomías enfermeras NANDA¹⁰ _ NOC¹¹ _ NIC¹². Y reportes basados en evidencia científica de seguridad en la cirugía de la catarata¹⁷⁻²⁶.

Mediante foros de discusión se seleccionaron los problemas reales y potenciales que más afectan a los pacientes con catarata, identificados en la etapa diagnóstica y basándose en los datos de valoración que permiten validar las características definitorias de los diagnósticos de enfermería, al igual que las intervenciones de

enfermería las que sugieren actividades para disminuir o atenuar los riesgos en los problemas potenciales (riesgos del cuidado enfermero).

Se consideraron los diagnósticos de enfermería (taxonomía NANDA) que derivaban de respuestas humanas que exigen competencias específicas de enfermería y con posibilidad de solucionarlas.

Los indicadores de resultado (expectativas) según taxonomía NOC fueron seleccionados según los factores relacionales y las características definitorias, considerando en todos los casos los que fueron observables, medibles y alcanzables. Se propusieron intervenciones contempladas en la taxonomía NIC, se planificaron actividades a partir de las intervenciones propuestas, algunas de las actividades de enfermería planificadas para las intervenciones NIC, no están incluidas en esta taxonomía pero consideradas esenciales por los autores, dadas las características particulares de los escenarios donde se pretende aplicar los cuidados.

Para la estandarización de los cuidados se trabajó con el enfoque de la investigación cualitativa y la técnica de grupo focal que permite generar ideas, discutir tópicos y obtener respuestas a profundidad en el marco de grupos.

Se realizaron 5 sesiones de 2 horas de duración cada una. El número promedio de participantes por sesión fue 6. La autora principal preparó los insumos para la discusión y registró el trabajo grupal en forma escrita.

El plan de cuidados se organizó teniendo en cuenta las etapas que integran el perioperatorio en cirugía de catarata, los riesgos del cuidado en cada uno de estos momentos y el enfermero que realiza estos cuidados (enfermero del pre y postoperatorio, circulante e instrumentista).

Perioperatorio: acciones que se realizan desde que al paciente se le informa que será operado hasta su alta definitiva.

Preoperatorio mediato: es el período de tiempo que media desde que el paciente es informado de la intervención hasta su entrada a la unidad quirúrgica.

Preoperatorio inmediato: es el período de tiempo que media desde que el paciente entra a la unidad quirúrgica hasta que es colocado en la mesa quirúrgica.

Transoperatorio: es el período de tiempo en el que transcurre la intervención quirúrgica.

Postoperatorio inmediato: es el período de tiempo que media desde que finaliza la operación hasta la salida del paciente de la unidad quirúrgica. (Criterio institucional)

RESULTADOS

Plan de cuidado estandarizado preoperatorio mediato

Diagnósticos NANDA	Resultados e indicadores NOC	Intervenciones NIC	Cuidados de enfermería (actividades)
00161 Disposición para mejorar los conocimientos.	<p>1805 Conocimiento: conductas sanitarias.</p> <p>1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos</p> <p>1808 Conocimiento: medicación.</p>	<p>5510 Educación sanitaria.</p> <p>2880 Coordinación preoperatoria.</p> <p>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.</p> <p>2380 Manejo de la medicación.</p>	<p>_ Ayudar al paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación postoperatorio.</p> <p>_ Enseñar al paciente/ cuidador cómo participar durante todo el procedimiento/ tratamiento y su recuperación.</p> <p>_ Facilitar las pruebas de diagnóstico y la preparación del paciente quirúrgico.</p> <p>_ Explicar el procedimiento para la administración de los medicamentos: según indicación del médico.</p> <p>_ Explicar el procedimiento/ tratamiento y su propósito.</p>

00109 Déficit de autocuidado: vestido/arreglo.	0305 Cuidados personales: higiene. 0302 Cuidados personales: vestir.	1800 Ayuda al autocuidado. 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir, arreglo personal.	_ Ayudar a la familia a identificar las necesidades del paciente para el uso de ropas y arreglo personal.
00155 Riesgo de caídas.	1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas. 1910 Conducta de seguridad: ambiente físico del hogar.	6610 Identificación de riesgos. 6490 Prevención de caídas. 5510 Educación sanitaria.	_ Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas). _ Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. _ Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos.

Plan de cuidado estandarizado preoperatorio inmediato

Diagnósticos NANDA	Resultados e indicadores NOC	Intervenciones NIC	Cuidados de enfermería (actividades)
00087 Riesgo de lesión perioperatoria	1092 Control del riesgo	6482 Manejo ambiental: confort 2930 Preparación quirúrgica	ENFERMERO PREOPERATORIO _ Poner en práctica precauciones de seguridad. _ Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

			<p>_ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>_ Recibir al paciente y preguntar nombre y apellidos.</p> <p>_Ayudar al paciente con el porte (vestirse y arreglarse).</p> <p>_ Evaluar el estado higiénico y el porte (vestimenta) del paciente así como resultados de complementarios indicados con urgencia el día de la operación: ejemplo glicemia en diabéticos. Comunicar al médico cualquier resultado anormal.</p> <p>_ Despojar de prótesis dentarias, objetos metálicos (tales como anillos, pendientes, reloj, etc.) y se vigilará que no lleve maquillaje, esmalte de uñas, etc. que pudieran enmascarar los valores reales.</p> <p>_Realizar lavado de la cara con agua y jabón antes de la cirugía.</p>
00148 Temor	1404Control	240	_Utilizar un

<p>00146 Ansiedad</p>	<p>del miedo</p> <p>1402 Control de la ansiedad</p> <p>1092 Control del riesgo</p>	<p>Asesoramiento</p> <p>5270 Apoyo emocional</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>2310 Administración de medicación: oftálmica</p> <p>6520 Análisis de la situación sanitaria</p> <p>5380 Potenciación de la seguridad</p> <p>2920 Precauciones quirúrgicas</p>	<p>enfoque sereno que dé seguridad.</p> <p>_ Presentación del personal de Enfermería y del equipo quirúrgico. Se establecerá un contacto cálido y personal que humanice el ambiente de quirófano, y se proporcionará apoyo psicológico y emocional para reducir el estrés quirúrgico.</p> <p>_ Averiguar estado de salud en el día.</p> <p>_ Aplicar medicación tópica o sistémica indicada para el proceder (midriáticos, hipotensores, etc).</p> <p>_ Revisar historia clínica para corroborar ojo a operar, tipo de operación, tipo de lente a implantar. En caso de incongruencia entre lo que dice el paciente, el anuncio operatorio o la historia clínica comunicar al oftalmólogo.</p> <p>_ Preguntar al paciente sobre posibles alergias a medicamentos usados en el acto operatorio como: yodo, antibióticos</p>
---------------------------	--	--	--

			<p>y otros.</p> <p>_ Marcar al paciente en caso de alergias.</p> <p>_ Vigilar ausencias de signos tales como, enrojecimiento, inflamación, secreciones.</p> <p>_ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</p> <p>_ Si se pone en manos del paciente el lente intraocular explicar que aunque la envoltura es similar el lente es específico para cada paciente según sus características refractivas.</p> <p>_ Explicar al paciente de forma sencilla y clara:</p> <ul style="list-style-type: none">. las molestias que pueda sentir durante la intervención. la necesidad de permanecer tranquilo y con la menor movilidad posible. la necesidad de evitar toser, pujar o moverse sin previo aviso al cirujano. <p>_ Preparar al paciente para cualquier sonido,</p>
--	--	--	---

			<p>luz del microscopio... que pudiera ser perturbadora, ya que durante la intervención está consciente.</p> <p>_ Atender las dudas y preguntas que el paciente pueda efectuar, disminuyendo de esta forma la ansiedad que genera este tipo de cirugía.</p> <p>_ Comprobar que se alcanzó la midriasis necesaria del ojo a intervenir.</p> <p>_ Marcar el ojo a operar.</p> <p>_ Comunicar al cirujano cualquier irregularidad percibida en el estado físico o psicológico del paciente.</p>
00004.- Riesgo de infección	<p>1092 Control del riesgo</p> <p>1916 Control del riesgo: deterioro visual</p>	<p>6545 Control de infecciones: intraoperatorio.</p> <p>7880 Manejo de la tecnología.</p> <p>6654 Vigilancia: seguridad.</p> <p>7840 Manejo de los suministros.</p> <p>2920 Precauciones quirúrgicas.</p>	<p>ENFERMERO CIRCULANTE</p> <p>_ Desinfección de equipos, muebles y quirófanos.</p> <p>_ Selección y comprobación de parámetros del monitor del facoemulsificador y su purgado con el test correspondiente.</p> <p>_ Colocación del frasco de Solución Salina Balanceada o</p>

			<p>Solución salina, en su defecto, en el portador correspondiente.</p> <p>_ Colocación de fundas estériles para mesa de mayo y sillas quirúrgicas, así como aislantes del microscopio quirúrgico con ayuda del enfermero instrumentista.</p> <p>ENFERMERO INSTRUMENTISTA</p> <p>_ Retirar el polvo de los guantes quirúrgicos con esponja o compresa húmeda estéril antes de manipular el instrumental o preparar torundas y compresas.</p> <p>_ Colocar el instrumental con ayuda del enfermero circulante en las soluciones para desinfectar si no procede de medios físicos (autoclave, horno, etc.).</p> <p>_ Revisión de fecha de caducidad de medicamentos.</p> <p>_ Diluir medicamentos de uso ocular para alcanzar concentraciones adecuadas de acuerdo a los protocolos</p>
--	--	--	---

			<p>establecidos.</p> <p>. Yodopovidona: Diluir al 50% con solución salina, .</p> <p>Cefuroxima: Diluir un bulbo de 750 mg en 7.5 ml de solución salina. Extraer un ml (100 mg) y añadirlo a 9 ml de solución salina. Colocar 0.1 ml (1 mg) de esta dilución en jeringuilla de insulina con cánula de irrigación.</p> <p>_ Colocar en jeringuillas separadas: betametazona , gentamicina (amp 10 mg).</p> <p>_ Marcado habitual de jeringuillas que contienen soluciones medicamentosas de aspecto similar (anestésicos, antibióticos, solución salina).</p> <p>_ Colocar el instrumental y los insumos ordenadamente sobre la mesa auxiliar.</p> <p>. Set de catarata, viscoelástico, cuchilletes, apósito oftálmico, jeringuilla para aspiración en caso necesario.</p>
--	--	--	--

Plan de cuidado estandarizado transoperatorio

Diagnósticos NANDA	Resultados e indicadores NOC	Intervenciones NIC	Cuidados de enfermería (actividades)
<p>00146. Ansiedad</p> <p>00087 Riesgo de lesión perioperatoria</p> <p>00004 Riesgo de infección</p> <p>00180 Riesgo de contaminación</p>	<p>1402 Control de la ansiedad.</p> <p>1404 Control del miedo.</p> <p>911 Conducta de seguridad: personal.</p> <p>1092 Control del riesgo.</p> <p>1092 Control del riesgo.</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad.</p> <p>6654 Vigilancia: seguridad Prevención</p> <p>2310 Administración de medicación: oftálmica.</p> <p>6550 Protección contra las infecciones.</p> <p>2900 Asistencia quirúrgica.</p> <p>6545 Control de infecciones: intraoperatorio.</p> <p>2900 Asistencia quirúrgica.</p>	<p>CIRCULANTE</p> <p>_ Comprobar identidad del paciente, diagnóstico y tipo de operación.</p> <p>_ Apoyar emocionalmente al paciente</p> <p>_ Ayudar al paciente a colocarse en decúbito supino sobre la mesa quirúrgica con la cabeza apoyada en el cabezal almohadillado.</p> <p>_ Ayudar al paciente a mantener la posición sintiéndose lo más cómodo posible.</p> <p>_ Explicar al paciente la necesidad de permanecer tranquilo y con la menor movilidad posible, evitar toser, pujar o moverse sin previo aviso al cirujano.</p> <p>_ Administración de colirios anestésicos al paciente: colirio de Tetracaína.</p> <p>_ Controlar</p>

			<p>cumplimiento del tiempo de desinfección del instrumental en medios químicos.</p> <p>_ Ayudar al cirujano y ayudantes con el porte estéril.</p> <p>_ Suministrar cualquier elemento solicitado por el médico o el enfermero instrumentista durante la operación.</p> <p>INSTRUMENTISTA</p> <p>_ Asepsia de región periorcular con yodopovidona, en caso de alergia al yodo utilizar solución de alcohol.</p> <p>_ Colocar paños estériles al paciente.</p> <p>_ Suministrar el instrumental e insumos al ayudante del cirujano según los pasos de la intervención.</p> <p>_ Mantener el instrumental limpio y organizado en la mesa auxiliar en la medida que se va utilizando.</p>
--	--	--	--

Plan de cuidado estandarizado postoperatorio inmediato

Diagnósticos NANDA	Resultados e indicadores NOC	Intervenciones NIC	Cuidados de enfermería (actividades)
-------------------------------	---	-------------------------------	---

<p>00132 Dolor agudo</p> <p>0126 Conocimientos</p>	<p>1605. Control del dolor.</p> <p>2102.- Nivel del dolor</p> <p>05. Expresiones orales de dolor</p> <p>1306 Dolor: respuesta</p> <p>1809 Conocimiento: seguridad personal.</p> <p>1807 Conocimiento: control de la infección.</p> <p>1808 Conocimiento: medicación.</p>	<p>2870 Cuidados postanestesia.</p> <p>1400 Manejo del dolor.</p> <p>2380 Manejo de la medicación.</p> <p>6610 Identificación de riesgos.</p> <p>1650 Cuidados de los ojos.</p> <p>1800 Ayuda al autocuidado.</p> <p>5510 Educación sanitaria.</p> <p>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.</p>	<p>CIRCULANTE</p> <p>_ Ayudar al paciente a bajar de mesa quirúrgica una vez finalizada la intervención. Vigilar ausencias de síntomas tales como mareos, náuseas y vómitos.</p> <p>_ Comprobar las órdenes médicas en cuanto a la medicación, dosis y frecuencia.</p> <p>_ Utilizar medidas de control del dolor en caso necesario.</p> <p>_ Informar al paciente de los cuidados postoperatorios, ofreciéndoles también si es posible, una hoja informativa de los mismos.</p> <p>_ Entregar al paciente documentación clínica incluyendo la tarjeta del lente implantado.</p> <p>_ Efectuar limpieza concurrente.</p> <p>_ Ayudar al paciente a comprender y prepararse mentalmente para el período de recuperación postoperatorio.</p>
--	--	--	--

			<p>_ Enseñar al paciente/cuidador cómo participar durante su recuperación.</p> <p>_ Explicar el procedimiento para la administración de los medicamentos: según indicación del médico.</p> <p>_ Explicar el tratamiento y su propósito</p> <p>INSTRUMENTISTA</p> <p>_ Recuento del instrumental e insumos utilizados.</p> <p>_ Separación de insumos utilizables en una nueva intervención sin necesidad de esterilizarlos.</p> <p>_ Entrega del instrumental utilizado para lavado y esterilización.</p>
--	--	--	--

DISCUSIÓN

La seguridad del paciente sometido a cirugía de catarata se ha tornado de extrema importancia dado el gran volumen de intervenciones de este tipo que se realizan en el mundo, la frecuencia de este tipo de operación para cataratas incipientes con poca afectación visual y por tanto las altas expectativas de estos pacientes.¹⁷

La aparición de eventos adversos en este tipo de cirugía está determinada por múltiples factores como los organizativos, institucionales, tecnológicos y humanos. Sin lugar a dudas el trabajo coordinado y organizado del equipo quirúrgico, es de vital importancia para lograr reducir la incidencia de errores o incidentes que pudieran perjudicar los resultados de estas operaciones. Cada miembro del equipo debe conocer con exactitud sus funciones mediante un sistema de protocolos, planes, normativas y otros que definan el desempeño individual.

Múltiples han sido los incidentes y efectos adversos identificados en la cirugía de catarata, entre ellos: operaciones en el ojo equivocado, intervención errada en el ojo correcto, complicaciones transoperatorias oculares y generales, implantación de un lente intraocular cuyo poder dióptrico no corresponde al que necesita el paciente e incluso la muerte de las personas sometidas a estas intervenciones.¹⁸

Algunos de estos incidentes y efectos indeseados involucran las prácticas inadecuadas o insuficientes del personal de enfermería cuyo desempeño es de vital importancia y ha sido resaltado en varios trabajos publicados en torno a esta temática.^{19,20,21} Los errores cometidos por este personal sanitario pueden generar eventos adversos tan graves como los errores cometidos por los propios médicos. Estandarizar los cuidados de enfermería es un elemento de la gestión de riesgos y contribuye a potenciar la seguridad del paciente.

La revisión documental y bibliográfica ha permitido revisar algunos protocolos y planes de cuidado aplicados en países con escenarios y condiciones diferentes a las existentes en Cuba, así como algunos publicados en nuestro país, que no se ajustan adecuadamente a nuestras condiciones o no se rigen por las taxonomías normalizadas por la enfermería internacionalmente.^{22,23,24,25} La confección del plan de cuidados que se propone en este trabajo, además de considerar esta taxonomía, toma en cuenta el momento específico del perioperatorio (preoperatorio mediato e inmediato, transoperatorio y postoperatorio inmediato), los riesgos del cuidado en cada uno de estos momentos y el enfermero que realiza estos cuidados (enfermero del preoperatorio, circulante e instrumentista).

Los errores por confusión en la cirugía de catarata pueden ser causa de graves consecuencias. Entre los principales factores de riesgo para la confusión quirúrgica se citan:²⁶

Problemas de comunicación entre el personal sanitario (médico o enfermero) con el paciente y sus familiares, falta de verificación de los procedimientos, falta de un sistema de marcado uniforme, ausencia de una lista de chequeo preoperatorio uniforme, evaluación incompleta del paciente, distracciones o indisponibilidad de información en el quirófano y barreras culturales, verbales o de lenguaje.

La implantación de un lente intraocular inadecuado es la confusión más común en cirugía de catarata. Otros errores por confusión incluyen la inyección intraocular de fármacos o soluciones tóxicas que pueden dañar de forma transitoria o permanente los delicados tejidos del ojo, así como la cirugía en el ojo equivocado. Para minimizar la ocurrencia de estos y otros errores de confusión se plantearon acciones concretas de enfermería como: marcar jeringuillas de la misma capacidad con soluciones de apariencia similar; revisar la historia clínica, el anuncio operatorio y la caja del lente a implantar en varios momentos del perioperatorio, entre otras.

El plan de cuidado propuesto permite introducir las taxonomías NIC y NOC, unificando un lenguaje enfermero estandarizado no solo en los diagnósticos con el uso de la taxonomía NANDA como hasta este momento se hacía en nuestro hospital.

La realización de planes de cuidado estandarizado como el que proponemos, permite unificar criterios y homogeneizar la actuación de los enfermeros en la cirugía de catarata. Sin embargo no se debe olvidar que tratamos pacientes y no enfermedades, por lo que muchas veces resulta necesario personalizar algunos detalles del plan de cuidados teniendo en cuenta las respuestas de cada uno y los posibles factores relacionados, ya sean reales o potenciales, en aras de alcanzar los mejores resultados. .

Es importante señalar que el riesgo de confusión no aparece registrado entre los diagnósticos de la NANDA. Tampoco los indicadores NOC y las intervenciones NIC engloban, al menos de forma explícita, todos los cuidados de enfermería requeridos para llevar a cabo con éxito la cirugía de catarata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Informe de la Secretaria. Organización Mundial de la 55 Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente, 23 de Marzo del 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
2. .Aranaza JM, Vitallerb J. De la gestión de riesgos a la seguridad del paciente. Rev Calidad Asistencial. 2007;22(6): 270-1.
3. La cirugía segura salva vidas - Organización Mundial de la Salud, 2008. Sitio Web Web en Internet. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/>.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human. Building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
5. Muiño Miguez A. Seguridad del Paciente. An Med Interna (Madrid). 2007; 24,(12): 602-607.
6. Aranaz JM, Aibar. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. IBEAS 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud.
7. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Requena J, Terol E, Kelley E, Gea Mt and ENEAS work group impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals.

results of the NEaS Study. Journal of Epidemiology and community Health 2008; 62(12): 1022-9.

8. Silver et al. Statewide Identification of Adverse Events Using Retrospective Nurse Review: Methods and Outcomes. Journal of Nursing Measurement; 15: (3) 220-232:2007.

9. Ramos Domínguez BN. Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2005 Sep [citado 2010 Ene 17] ; 31(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es.

10. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier España; 2010. p 777.

11. Moorhead, S. Jonson, M. Maas, M. editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.p 417.

12. McCloskey Dochterman, J. Bulechek, G. editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005

13. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería. Comisión asesora en Planes de Cuidados. Hospital Regional Universitario Carlos Haya Málaga, 2005. 198 Págs. (carpeta de fichas). Disponible en:
<http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/Cuidados/Manualplanes cuidados.pdf>

14. Pedro Bernal Herrera, Flora López González, María del Carmen Jerez Moreno, María del Carmen Peinado. Plan de cuidados estandarizado para pacientes de nefrología pediátrica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2009. 12(2). Disponible:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v12n2/carta2.pdf>.

15. Kelly SP, Astbury NJ. Patient safety in cataract surgery. Eye 2006; 20: 275-82.

16. Iyer P. Tapitich B. Bernocchi D. Planificación: Intervenciones de enfermería y documentación en Proceso y diagnóstico de enfermería. Ed. Ciencias médicas. La Habana, 2006, P. 197-212.

17. Liu C. Improving patient safety in cataract surgery. Eye 2006; 20: 273_274.

18. Royal College of Ophthalmologists. Cataract Surgery Guidelines. Royal College of Ophthalmologists: London, 2004.

19. Hardy J. Supporting patients undergoing cataract extraction surgery. Nurs Stand.2009 Dec 9-15;24(14):51-6.

20. Ruehl CA, Schremp PS. Nursing care of the cataract patient: today's outpatient approach. Nurs Clin North Am.1992 Sep;27(3):727-43.

21. Kirkwood BJ, Pesudovs K, Latimer P< J Med clinic. care postoperative and assessment cataract preoperative nurse-led a of efficacy The DJ. Coster> 2006 Mar 20; 184(6): 278-81.

22. Arocas L, Llebres A, Carreño S. Protocolos de enfermería en la preparación de una intervención de cirugía de cataratas. *Enfermería Integral*; 2008: 43-46.
23. Manchón López L, Serrano Beritens M. Protocolo de actuación de enfermería en la intervención de catarata. *Cuidando la salud: revista científica de enfermería*, 2008; (8): 71-74
24. María Luz Flores Antigüedad, Herrera Jiménez P, Moles Martín G, Pastor Corral C, Béjar Castro M. Plan de cuidado estandarizado (catarata). Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/procesos/documentos.asp?idp=33>
25. Vizcaíno M. Vizcaíno Y. Cuidados de enfermería en niños con catarata congénita. *Red Nacional de enfermería en salud infantil*. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/enfermeria_pediatria/temas.php?idv=25593.
26. Simon JW. Preventing surgical confusions in ophthalmology (an american ophthalmological society thesis). *Trans Am Ophthalmol Soc* 2007;105:513-529.

Recibido: 30 de junio de 2010.

Aprobado: 3 de septiembre de 2010.

Correspondencia:

Aymara Cruz Almaguer. Centro Oftalmológico de Holguín. Hospital "Lucía Iñiguez Landín". Holguín, Cuba. E mail: oftalmol@crystal.hlg.sld.cu