

## Documento para los alumnos. Seminario 2.1. Dr. Ulibarrena

### Cuando las cosas no funcionan... como siempre

Lea la siguiente historia y considere las siguientes cuestiones

- ¿Qué factores contribuyeron a que se anesthesiara al Sr. Valera?
- ¿Se trata de un error de personas o de un fallo del sistema?
- ¿Se trata de un suceso centinela?
- ¿Se trata de un incidente o accidente?
- ¿Podría producirse en el hospital en que trabajamos?
- ¿Cuáles son los pasos que se dan, desde que se sienta la indicación de una intervención quirúrgica de urgencia hasta que se realiza?
- Plantee las acciones de mejora prioritarias para que tal hecho no vuelva a suceder.

#### El caso:

Juan Valera, varón de 73 años fue ingresado urgentemente en el servicio de Cirugía

Vascular de un hospital a las 5 horas de la madrugada del día 10 de septiembre de 2005 por padecer dolor intenso en una pierna. Al realizarse una angiografía ese mismo día a las 9 horas, esta demostró que padecía enfermedad arterial periférica susceptible de revascularización mediante intervención quirúrgica.

El Dr. Guimera, residente de cirugía vascular de 4º año, solicitó una consulta, previa a la intervención, al servicio de Cardiología. Esta fue realizada sobre las 11.30 horas, por el Dr. Sarasqueta, un cardiólogo amable con bastantes años de ejercicio quien decidió practicarle un ecocardiograma de esfuerzo a fin de valorar el riesgo del paciente para ser intervenido.

A la espera de conocer los resultados del ecocardiograma, el Dr. Guimera informó sobre las 13.30 horas al paciente de la necesidad de intervenirle con urgencia y anotó la orden "E A" (en ayunas) en la hoja de curso clínico Tras obtener la firma del señor Valera del documento de consentimiento informado, y de acuerdo con el jefe del servicio el Dr. Espuelas, se programó provisionalmente la intervención quirúrgica para primera hora de la mañana siguiente.

Casi sobre las 15 horas, el Dr. Sarasqueta llamó por teléfono al Dr. Guimera para comunicarle que el ecocardiograma mostraba alteraciones graves que precisaban de cateterismo cardíaco y por tanto sería necesario retrasar la intervención prevista. Así mismo, le indicó que a la mañana siguiente le enviaría el informe completo por escrito y, muy probablemente, esa misma mañana, le harían el cateterismo.

El Dr. Guimera llamó al Quirófano para informar de la cancelación de la intervención prevista para el día siguiente.

Cuando el Dr. Guimera y el Dr. Espuelas pasaron sala a las 16 horas de esa tarde, el paciente estaba solo y dormido. Por ello, decidieron retrasar la discusión con él de las actuaciones a seguir hasta la mañana siguiente. Anotaron el cambio de planes en la hoja de curso clínico correspondiente pero no hablaron con el personal de enfermería de la planta.

El paciente continuó con la recomendación de "E A" (en ayunas) anotada en su historia clínica en previsión de realizar el cateterismo cardíaco al día siguiente.

A las 17 horas el Dr. Espuelas se fue a su casa y el Dr. Guimera comenzó su turno de guardia que concluiría a las 9 horas de la mañana siguiente.

Debido a circunstancias poco claras, la intervención no fue desprogramada del parte quirúrgico y a la mañana siguiente el paciente fue trasladado a quirófano para ser intervenido a las 8.15 horas, tal como estaba inicialmente previsto. Entretanto, al pasar sala antes de terminar su turno de guardia, el Dr. Guimera no se extrañó de que el señor Valera no estuviera en la habitación ya que asumió que se le estaba practicando el cateterismo cardíaco. A las 9 horas y diez minutos, el Dr. Guimera se iba a su casa.

Mientras tanto, en el quirófano, con el fin de no retrasar el programa quirúrgico del día, el señor Valera recibió la preparación prequirúrgica necesaria por parte del personal de enfermería y el anestesista, el Dr. Rubiales, le aplicó anestesia general sobre las 9.15 horas.

Extrañado de que no se presentara el cirujano, a las 9.30 horas el anestesista sugirió a la Sra. Julia Medel, la enfermera instrumentista, que llamara por teléfono al Servicio para recordárselo. La secretaria del Servicio, Sra. Lucia Almendros, le indicó que la intervención del señor Valera había sido retrasada porque le estaban haciendo un cateterismo cardíaco ya que tenía una enfermedad cardíaca grave.

Conscientes del error, el paciente fue despertado sin complicaciones y en días posteriores se le practicó con éxito el cateterismo cardíaco y un bypass arterial