Título

TECNICA ANESTESICA Y RENDIMIENTO QUIRÚRGICO

Clasificación

04- Gestión de Estructura física

Palabras clave: rendimiento, quirurgico

Autores

MARÍA PÉREZ HERRERO, JOSE IGNACIO GONZÁLEZ MARTÍN, INÉS CORTIÑAS DÍEZ

Entidad

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

INTRODUCCION

El conocimiento real de la práctica clínica asistencial es indispensable para la planificación médica, en especial en los Servicios Centrales de un hospital. Cuando hablamos de rendimiento quirúrgico, normalmente sólo se registra el tiempo de estancia del paciente en quirófano, despreciando los tiempos muertos entre paciente y paciente, y otros tiempos “perdidos” con el enfermo ya dentro del quirófano. Uno de los indicadores de calidad más utilizados en el bloque quirúrgico, dada su fácil medición es la Utilización bruta de quirófano, calculado como $\frac{\text{Tiempo quirúrgico}}{\text{Horas de quirófano disponible}}$. No tiene en cuenta el tiempo de preparación y de limpieza de los quirófanos, y por tanto cuanto mayor sea el número de procedimientos realizados, menor será la utilización al aumentar el número de cambios de quirófano.

MATERIAL Y METODOS

En todas las pacientes en que se realizó cirugía conservadora de mama se anotaron las siguientes variables: edad, técnica quirúrgica empleada, técnica anestésica empleada (general, paravertebral, local) y los tiempos siguientes: tiempo de espera del paciente en el bloque quirúrgico (desde su llegada a la entrada a quirófano), tiempo de preparación anestésica (tiempo empleado en canalización de vía venosa, monitorización, colocación del paciente para realización de la anestesia,...), tiempo de inducción anestésica (desde el inicio de la anestesia a su finalización), tiempo de preparación quirúrgica (desde el fin de la anestesia hasta el inicio de la cirugía, es el tiempo empleado en colocación del enfermo, monitorización, lavado de manos, desinfección y preparación del campo quirúrgico), tiempo de cirugía (de la incisión a la sutura), tiempo de reversión de anestesia, tiempo de traslado del enfermo del quirófano a la Unidad de Despertar, tiempo en URPA, duración del procedimiento, y tiempo de cambio de quirófano (desde la salida de un paciente hasta la entrada del siguiente en quirófano). Se comparó el rendimiento quirúrgico global en las pacientes sometidas a anestesia locorregional frente a general, ayudados por el programa informático SPSS versión 15

CONCLUSIONES

El tipo de anestesia no influye significativamente en el rendimiento quirúrgico global. Si bien, la anestesia locorregional elimina el tiempo de reversión de la anestesia. Los tiempos no medidos (limpieza, preparación, cura de la herida quirúrgica) son los que más variabilidad presentan en el aprovechamiento quirúrgico. Otro tiempo detectado y significativo es la demora en obtención de resultados perioperatorios en servicios no quirúrgicos (anatomía patológica, radiología y medicina nuclear).