

LISTADO DE VERIFICACION DE SEGURIDAD EN EL BLOQUE QUIRURGICO. MEJORAS

MARIA JOSE LIRIO GUZMAN
JUANA MOLINA POVEDA

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

LISTADO DE VERIFICACION DE SEGURIDAD EN EL BLOQUE QUIRURGICO. MEJORAS

Autor principal MARIA JOSE LIRIO GUZMAN

CoAutor 1 JUANA MOLINA POVEDA

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave CHECKLIST QUALITY IMPROVEMENT LEARNING SAFETY

» Resumen

Una de nuestras finalidades es mejorar la seguridad del paciente. Desde hace dos años procuramos cumplir este mediante la aplicación de un listado de verificación de seguridad quirúrgica en nuestro hospital. Decidimos adoptarlo siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud. La implementación de este sistema de verificación es bueno porque reduce la posibilidad de daño quirúrgico grave y evitable, tiene un bajo coste de establecimiento, no añade riesgos a la seguridad del paciente (salvo que no se realice adecuadamente), es simple, tiene amplia aplicabilidad y es mensurable. Fruto de la ejecución durante estos años del listado hemos observado que pueden cometerse errores a pesar de dicho listado y que estos son subsanables. En nuestro proyecto buscamos solucionar uno que puede ser potencialmente grave para la seguridad del paciente y proponemos una solución fácil y compartida entre profesionales. Simplemente consiste en añadir un listado de verificación del equipo de anestesia que puede ser realizado por el anestesiólogo, la enfermera o ambos aunque redunde en beneficio del paciente.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El entorno que engloba la presente comunicación tiene que ver con el interés creciente por mejorar la seguridad del paciente en general y del paciente quirúrgico en particular. Para mejorar las medidas de prevención y control en cuanto a la seguridad del paciente ha sido necesario identificar los puntos críticos, de mayor riesgo como son:

- La mayor o menor preocupación del personal en la seguridad
- La rutina
- Los desafíos impuestos por el sofisticado instrumental y aparataje que utilizan
- La necesidad de transmitir rápidamente información crítica
- La naturaleza cambiante de la condición del paciente
- La incertidumbre inherente a toda cirugía, etc.

La gestión eficaz del entorno de la asistencia incluye utilizar los procesos y actividades para:

- Reducir y controlar los peligros y riesgos del entorno.
- Prevenir accidentes y lesiones.
- Mantener condiciones seguras para los pacientes y el personal.

Actualmente no existen protocolos específicos de uso obligatorio en nuestro sistema sanitario al respecto de la seguridad del paciente en las áreas quirúrgicas. Por tanto sigue existiendo un alto riesgo de incidentes de seguridad del paciente en quirófano. Sólo disponemos de recomendaciones de buenas prácticas y de ámbito general para aplicar por igual en todos los quirófanos y todos los procedimientos quirúrgicos por lo que sería un buen comienzo diseñar una lista de verificación que asegure el cumplimiento de cada paso de la enfermera circulante-anestesiista con el fin de que exista un mínimo riesgo de incidentes de seguridad del paciente en quirófano.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) comenzó en 2001 una iniciativa para extenderla a todo el mundo: el listado de verificación de seguridad quirúrgica (checklist), cuya finalidad es mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica. La iniciativa es a propósito de un informe de la mencionada OMS que alertaba de la presencia de efectos adversos en la práctica clínica, en el que se incluyen recomendaciones para su prevención y abordaje.

Añadiéndose a esto el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, en su estrategia número 8, sitúa la seguridad del paciente como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad. Siempre es beneficioso trabajar en la prevención de los riesgos y en la búsqueda de posibles soluciones. Y es fundamental hacerlo antes de que ocurran los eventos adversos y no ir siempre por detrás de ellos, y más aún en el área de quirófano, cuyos efectos pueden ser terribles.

Nosotros pensamos que dicha estrategia de intervención en la seguridad del paciente, tendrá consecuencias beneficiosas para la salud y que se relacionan directamente con la gravedad en valoración que se hace de los incidentes.

Así, una continua verificación, garantizará la máxima calidad asistencial de las prestaciones sanitarias, con un mínimo de renovaciones enfermeras, simplemente consiste en chequear cada una de las actuaciones que ya por rutina y a diario lo estamos realizando. Esto nos ayuda a no olvidarnos de cada uno de los puntos a repasar, lo que supone un sistema de control que garantiza óptimas condiciones.

Nuestro OBJETIVO es asegurar su cumplimiento, con el objeto de disminuir la posibilidad de eventos adversos por variabilidad en la práctica clínica u olvidos de pasos esenciales. El PROPÓSITO es garantizar la continuidad y la seguridad en su atención. Es por ello que desde hace dos años venimos usando dicho checklist en el Bloque Quirúrgico del Hospital La Inmaculada de Huércal Overa en Almería.

Este periodo, más que suficiente para afianzarlo, nos ha permitido detectar posibles fallos de su manejo y plantear posibilidades de subsanación.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El checklist adaptado de la OMS que empleamos contiene diversos ítems que habitualmente son rellenados por personal de enfermería en los diferentes momentos de atención del paciente quirúrgico. Hemos encontrado que en ocasiones la carga asistencial hace que sucedan errores, en nuestro sistema sanitario, en las áreas quirúrgicas, concretamente la parte del control por turnos de la enfermera circulante (anestesia) con respecto al control del respirador y a aquello que concierne su función. Como consecuencia podemos olvidar que ponemos en peligro la seguridad del paciente.

Así en varias ocasiones hemos observado que aunque se contesta afirmativamente el ítem de la revisión del equipo de anestesia, a la hora de emplearlo con el paciente, los mencionados equipos muestran fallos que no hacen sino traducir que no han sido correctamente verificados antes de ser usados con cada paciente.

Cuando analizamos las causas de estos problemas mediante el método de hablar + preguntar + reflexionar + anotar + realizar + sistematizar, llegamos a la conclusión de que se vulnera un aspecto importante como es la coordinación entre profesionales.

La cuantificación del problema se hizo a través del sistema de comunicación de incidentes del que disponemos en nuestro hospital.

Detectamos que se contestaba afirmativamente al ítem mencionado porque asumimos que la función de chequeo del equipo de anestesia la realizaba sistemáticamente el anestesiólogo. Así se les recomienda por parte de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR) y la misma publica los procedimientos de chequeo pre-anestesia tanto en su página web como en el libro blanco de la especialidad y en otras publicaciones. Esta cita que el anestesiólogo es el responsable último de que el chequeo se haya realizado correctamente. Entendemos que esta función puede ser delegada a personal con formación adecuada, que perfectamente puede ser el de enfermería.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Basándonos en la metodología de la aviación, la misma que sigue el espíritu del checklist, proponemos como solución la elaboración de un checklist específico para el equipo de anestesia. La elaboración del mencionado checklist de anestesia, al igual que las futuras actuaciones, debería ser multidisciplinar implicando a todo el personal, cada uno en su quirófano funcione o no en su turno laboral, para brindar la atención más segura posible.

En nuestro hospital hemos elaborado un listado de verificación para la estación de trabajo de anestesia que recoge diferentes ítems que una vez confirmados nos permiten asegurar que no van a existir fallos por esta causa.

El proyecto es altamente viable y permite aplicar fácilmente las recomendaciones de verificación así como que sea rápido saber si el equipo está correctamente verificado a la hora de recogerlo en el listado principal.

Nuestro checklist de anestesia recoge los aspectos principales de las directrices para procedimientos de chequeo pre-anestesia de la SEDAR: inspección general inicial, conexión eléctrica y puesta en marcha, verificación de conexión de gases, comprobación de medios de ventilación alternativos, comprobación de vaporizadores, comprobación del suministro de gases, verificación de la calibración de la monitorización de oxígeno, comprobación del fallo en el suministro de oxígeno, comprobación del sistema de oxígeno de emergencia, comprobación de la estanqueidad de la línea de suministro de gases frescos, verificación del estado de absorbente de CO₂, de la salida auxiliar de gases frescos, verificación del funcionamiento en ventilación mecánica, prueba de fugas, verificar monitores, aspiración, equipo auxiliar y fármacos.

La viabilidad es clara pues provoca una mejora en la atención de la seguridad del paciente. La aplicabilidad es también obvia en el mismo sentido y el coste beneficio es óptimo pues no hace sino insistir en una labor que debe hacerse de rutina para asegurar que el equipo funciona adecuadamente.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El problema detectado intenta resolverse mediante una acción que realiza la enfermera y en algunas ocasiones puede verse mar por parte de los facultativos. Al consultar las directrices de la SEDAR queda patente que esta acción no quita que pueda realizarse por dos diferentes profesionales. Como bien dicen las mencionadas directrices el delegar parte de dicha función a otras personas (personal técnico, enfermería) puede mejorar el cumplimiento del chequeo ya que los pasos de verificación críticos se beneficiarán de la redundancia intencionada. Los pasos completados por el técnico o el/la enfermero/a pueden formar parte del chequeo antes del uso por la mañana o del proceso realizado al final de cada día. La responsabilidad de la formación debe correr a cargo del Servicio de Anestesiología y en nuestro área la percepción de esta colaboración-formación es aun mayor pues somos integrantes de la misma Unidad de Gestión Clínica.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En este caso no hay participación activa del paciente ni de la familia pero es evidente el beneficio que obtienen de un incremento de la seguridad en su atención. Estamos seguros que redundará en favor de nuestros pacientes, porque: La salud y la vida de cualquier persona se favorecerán de los esfuerzos que se realicen por la seguridad de los pacientes.

» Propuestas de líneas de investigación.

Se nos ocurre evaluar periódicamente a modo de indicador de proceso la realización del listado de verificación que hemos propuesto.