

INTRODUCCIÓN:

La Seguridad del paciente, es un concepto clave de la Calidad Asistencial. Según un estudio multicéntrico e internacional pilotado por la OMS, cada año se realizan cerca de 234 millones de intervenciones quirúrgicas en el mundo, con una tasa de mortalidad del 1,5% y un 11% de complicaciones. La puesta en marcha de una Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) mejoraría los índices de mortalidad y las complicaciones asociadas a la cirugía hasta un 0.8 % y un 7% respectivamente. Como estrategia de seguridad la OMS ha diseñado un modelo de listado de verificación genérico y aplicable a todas las especialidades quirúrgicas, pero las características anatómo-fisiológicas del paciente pediátrico suponen un abordaje distinto de la seguridad dentro del quirófano y genera la necesidad de adaptar el LVSQ del adulto a la situación especial que plantea este tipo de pacientes.

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la morbi-mortalidad asociadas a la Cirugía Pediátrica en el H.R.U. de Málaga, cumplimentando un Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica adaptada a las necesidades del paciente pediátrico y su entorno quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Lograr un LVSQ Pediátrico que siga el modelo establecido por la OMS, utilizando el formato adaptado de la Consejería de Salud, basado en la evidencia científica y que recoja los distintos puntos de vista de todos los actores del proceso quirúrgico (anestesiólogos, cirujanos y enfermeros).



Hospital Regional Universitario CARLOS HAYA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA C.M.A.

H.R.U. CARLOS HAYA -MÁLAGA

Basado en el Listado de Verificación Quirúrgica de la O.M.S.

Proyecto Comprobado | Observatorio para la Seguridad del Paciente

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL	ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO
ENTRADA (enfermera y anestesiólogo) Preparación prequirúrgica <input type="checkbox"/> El paciente/familiar o tutor ha confirmado: • Identidad • Localización quirúrgica • Procedimiento quirúrgico • Consentimiento informado <input type="checkbox"/> Pruebas preoperatorias realizadas <input type="checkbox"/> Peso/Talla <input type="checkbox"/> Higiene corporal se ha completado	PAUSA (enfermera, anestesiólogo y cirujano) <input type="checkbox"/> Confirmado que todos los miembros del equipo están presentes <input type="checkbox"/> Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermera/o han confirmado verbalmente: • Identidad del paciente • Procedimiento • Zona de acceso venoso y ritmo de infusión • Sitio quirúrgico/Asepsia • Posición/protección cutánea de los ojos	SALIDA (enfermera, anestesiólogo y cirujano) La enfermera/o confirma verbalmente con el equipo <input type="checkbox"/> Registrado el nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> Recuento de compresas, agujas e instrumental correcto <input type="checkbox"/> Control de implantes <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Identificación y gestión de muestras biológicas <input type="checkbox"/> No procede ¿Hay algún problema en relación con el material y/o equipos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede
Preparación quirúrgica <input type="checkbox"/> Temperatura del quirófano adecuada <input type="checkbox"/> Lugar del cuerpo marcado <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Verificación de equipos, sueros y medicación anestésica adecuadas a peso y edad <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro funcionando en el paciente <input type="checkbox"/> Verificación instrumental quirúrgico/equipo/prótesis	Anticipación de sucesos críticos <input type="checkbox"/> Cirujano/a repasa cuales son los pasos críticos o inesperados <input type="checkbox"/> Anestesiólogo/a repasa las peculiaridades del paciente que pueden suscitar preocupación <input type="checkbox"/> Equipo de enfermería revisa: • Confirmada esterilidad (con resultados de los indicadores) • Recuento de material quirúrgico	Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermera/o revisaron las preocupaciones claves en la recuperación y atención del paciente <input type="checkbox"/> Plan postoperatorio: • Revisión de sueros y acceso vascular • Sueroterapia y tolerancia • Prescripción de fármacos (analgesia-antibióticos) • Revisión de apósitos
¿Tiene el paciente? Alergias conocidas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Profilaxis antibiótica en los últimos 60 mn <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede Dificultad vía aérea/riesgo de aspiración <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Se muestran imágenes diagnósticas esenciales? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede Procedimiento: Especialidad: Fecha:	ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE
Observaciones:		<input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Enfermera

METODOLOGÍA. Para la elaboración del modelo de LVSQ Pediátrico de nuestro centro, se siguieron los pasos que se describen a continuación.

-Definición del grupo de trabajo. Elegidos según los siguientes criterios:

- Experiencia y reconocimiento en el ámbito quirúrgico.
- Conocimientos e implicación en la Seguridad de los Pacientes.
- Disponibilidad.

-Descripción de las actuaciones inmediatas.

- Revisión bibliográfica por especialidad (anestesia, cirugía y enfermería).
- Revisión de los ítems del LVSQ del Adulto por especialidad.
- El grupo determina las áreas de mejora para LVSQP respecto al modelo del Adulto.

- Adaptación de la Lista.

Se ha realizado de forma crítica y consensuada entre los miembros del grupo de trabajo, para ello se convocaron reuniones en las que participaron como asesores institucionales la *Subdirección del H. Materno-Infantil y el Director de la UGC de Cirugía Pediátrica*. El grupo siguió las recomendaciones recogidas en la **GUÍA DE ADAPTACIÓN DEL LVSQ DE LA OMS**.

RESULTADOS:

Según aconseja la guía de adaptación de la OMS, se pilotó el LVSQ Pediátrico por los miembros del grupo de trabajo a tiempo real. De este ejercicio se derivó la iniciativa de contemplar dos tipos de LVSQ Pediátrico, uno para Cirugía Mayor (CM) y otro para Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

CONCLUSIONES:

El nuevo LVSQ Pediátrico ha sido implementado tras su pilotaje y difusión entre los profesionales, en los quirófanos del H. Materno Infantil utilizando el formato Digital y la evaluación de sus resultados en salud. Posteriormente ha sido reconocido como Práctica Innovadora por el Banco de Prácticas Innovadoras del SSPA, habiéndose logrado también el distintivo de Prácticas Seguras en Cirugía del Observatorio de Seguridad del Paciente.

Hospital Regional Universitario CARLOS HAYA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA C.M.

H.R.U. CARLOS HAYA -MÁLAGA

Basado en el Listado de Verificación Quirúrgica de la O.M.S.

Proyecto Comprobado | Observatorio para la Seguridad del Paciente

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL	ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO
ENTRADA (enfermera y anestesiólogo) Preparación prequirúrgica <input type="checkbox"/> El paciente/familiar o tutor ha confirmado: • Identidad • Localización quirúrgica • Procedimiento quirúrgico • Consentimiento informado <input type="checkbox"/> Pruebas preoperatorias realizadas <input type="checkbox"/> Peso/Talla <input type="checkbox"/> Higiene corporal se ha completado	PAUSA (enfermera, anestesiólogo y cirujano) <input type="checkbox"/> Confirmado que todos los miembros del equipo están presentes <input type="checkbox"/> Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermera/o han confirmado verbalmente: • Identidad del paciente • Procedimiento • Zona de acceso venoso y ritmo de infusión • Sitio quirúrgico/Asepsia • Posición/protección cutánea de los ojos • Sondajes	SALIDA (enfermera, anestesiólogo y cirujano) La enfermera/o confirma verbalmente con el equipo <input type="checkbox"/> Registrado el nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> Recuento de compresas, agujas e instrumental correcto <input type="checkbox"/> Control de implantes <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Identificación y gestión de muestras biológicas <input type="checkbox"/> No procede ¿Hay algún problema en relación con el material y/o equipos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede
Preparación quirúrgica <input type="checkbox"/> Temperatura del quirófano adecuada <input type="checkbox"/> Lugar del cuerpo marcado <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/> Verificación de equipo y medicación anestesia • Estación Anestésica adecuada a peso/edad • Material de vía aérea adecuado peso/edad • Medicación revisada y cargada según peso/edad • Revisión de vías/Planificación de sueros <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro funcionando en el paciente <input type="checkbox"/> Verificación instrumental quirúrgico/equipo/prótesis	Anticipación de sucesos críticos <input type="checkbox"/> Cirujano/a repasa cuales son los pasos críticos o inesperados, la duración de la intervención y la pérdida de sangre esperada <input type="checkbox"/> Anestesiólogo/a repasa las peculiaridades del paciente que pueden suscitar preocupación <input type="checkbox"/> Equipo de enfermería revisa: • Confirmada esterilidad (con resultados de los indicadores) • Recuento de material quirúrgico • Dudas o problemas con instrumental y/o equipos	Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermera/o revisaron las preocupaciones claves en la recuperación y atención del paciente <input type="checkbox"/> Plan postoperatorio: • Revisión de sueros y acceso vascular • Sueroterapia • Tolerancia • Prescripción de fármacos (analgesia-antibióticos) • Petición de pruebas complementarias • Revisión de apósitos, sondas y drenajes
¿Tiene el paciente? Alergias conocidas <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Profilaxis antibiótica en los últimos 60 mn <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede Dificultad vía aérea/riesgo de aspiración <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Puede precisar hemoderivados <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Se muestran imágenes diagnósticas esenciales? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede Procedimiento: Especialidad: Fecha:	¿Necesita el paciente profilaxis tromboembólica? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE
Observaciones:		<input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Enfermera



BIBLIOGRAFÍA:

1. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Estrategia para la Seguridad del Paciente. [Sevilla]: Consejería de Salud, [2006] 88 p.
3. Organización Mundial de la Salud 2008. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Manual de Aplicación (1ª Edición). La cirugía segura salva vidas.



Autoría: M^{ra} Teresa Gutiérrez López, Pedro Pablo Salinas Jaime, María Esther Merino Ortega.