

INCLUSION DEL CHECK-LIST EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE QUIRURGICO DE URGENCIAS

AUTORES: AYALA MAQUEDA, MR*, ALCARAZ GARCIA, AM**,
* D.U.E. UGC ALMERIA PERIFERIA. **D.U.E. UGC BLOQUE QUIRURGICO. HOSPITAL TORRECARDENAS, COMPLEJO HOSPITALARIO TORRECARDENAS.

INTRODUCCION.

Actualmente los registros de enfermería son fundamentales dentro de la historia del paciente, aportándole una visión global al profesional que la consulte sobre los cuidados administrados y garantizando al usuario calidad de los mismos, permitiendo así una evaluación retrospectiva y continua.

Vamos a tratar el llamado check-list, listado de verificación de calidad de los cuidados en el período intraoperatorio.

OBJETIVO.

* Comprobar el número de pacientes a los que se les hizo el check-list intraoperatorio a lo largo del año 2011, en las distintas operaciones llevadas a cabo en el quirófano de urgencias del Hospital Torrecárdenas, del Complejo Hospitalario Torrecárdenas de Almería.

METODOLOGIA.

MATERIAL (Población de estudio).

* Todos los usuarios sometidos a intervenciones quirúrgicas de urgencias a lo largo del año 2011 en el quirófano de urgencias del Hospital Torrecárdenas, con un universo muestral de 3880 pacientes.

METODO.

* Programa estadístico SPSS 15.0.

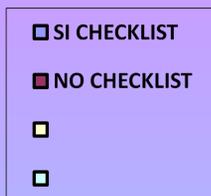
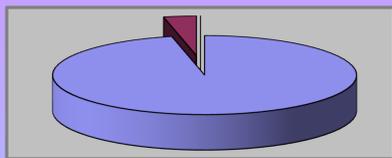
DISEÑO.

* Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo.

RESULTADOS.

Los pacientes se han clasificado en cuatro grupos:

- GRUPO I: Anestesia general de larga duración (más de 45 minutos)
- GRUPO II: Anestesia general de corta duración (menos de 45 minutos).
- GRUPO III: Intervenciones con anestesia local.
- GRUPO IV: Procedimientos que requieren anestesia pero no precisan de instrumental quirúrgico (anestesia en procedimientos diagnósticos y terapéuticos cruentos no quirúrgicos).



Se ha podido constatar que en los grupos 1 y 2, si se incluyeron el check-list, con un total de 3737 intervenciones.

Mientras que en los grupos 3 y 4, no se incluyó el check-list, con un total de 143 intervenciones .



El check-list fue incluido dentro de la historia del paciente, solamente en las intervenciones del primer grupo, es decir, en un 79,35 %.

CONCLUSIONES.

Es necesario implementar esta actuación en todos los grupos, ya que se trata de un registro de obligado cumplimiento, donde se contemplan todos los cuidados intraoperatorios realizados al usuario. Ya que mediante este listado se puede verificar que el usuario ha sido tratado en un marco de seguridad quirúrgica.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.Lizalde Hernández A, Cuamatzi Peña MT, Montoya Díaz MC. Importancia del vincular NANDA, NOC y NIC en los Registros del Perioperatorio. Desarrollo Cient Enf 2008; 16(8):362-366.
- 2.Carrión Camacho MR, Ron Vaz A, García Mora L, Calzón Morilla M. nRegistro de cuidados: Ruta quirúrgica para un bloque quirúrgico. Metas de enfermería Abril 2012; 15(3):12-17.