

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

UTILIDAD DE LOS CHECKLIST EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Autor principal ANTONIO RAFAEL MARTÍNEZ CERVELLÓ

CoAutor 1 LIDIA ANA MEDINA VALLE

CoAutor 2 ANTONIO VERDÚO BARRANCO

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave Listas de verificación Seguridad del paciente Cuidados intensivos Pediatría

» Resumen

Objetivo: Verificar la percepción que sobre la implantación en nuestra unidad de los checklists en el postoperatorio del niño sometido a CCV tienen los profesionales que en ella desarrollan su labor.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, a través de un cuestionario para la valoración de la utilización y utilidad de los checklists. El cuestionario constaba de 10 ítems más otros cuatro de control y una pregunta abierta para expresión libre de la opinión. Se facilitó transcurridos nueve meses de la implantación de listados preservando el anonimato mediante recogida indirecta.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 96.7%. Más de la mitad de encuestados (55%) cumplimentan siempre los listados, un 38% lo hacen casi siempre y un 7% sólo algunas veces. El 68% manifiesta hacerlo al inicio de turno y conforme se iba comprobando. La utilidad media otorgada fue de un 8.4. Se obtuvo significación del 95% al comparar la media con los distintos subgrupos encontrando diferencias entre los profesionales que intervinieron en la elaboración del mapa de riesgos de la unidad con los que no lo hicieron, los de antigüedad > 10 años con los de menos, y el grupo de pediatras (utilidad de 10) con el resto de estamentos. **Conclusiones:** aunque 90% usa el listado siempre o casi siempre, sólo el 68% lo hace en el momento adecuado, al principio del turno. Los encuestados creen que mejora la seguridad (86%) y que en caso de ingreso les gustaría se utilizaran estos listados (90%).

» 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?

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital "Reina Sofía" de Córdoba.

Los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos presentan alto riesgo de complicaciones debido a la severidad de su condición crítica, la complejidad y carácter invasivo de los tratamientos y la utilización de nuevas tecnologías.

The critical care safety study, es una de las investigaciones más relevantes en el campo de la seguridad del paciente (2005). Muestra que un 20% de los ingresos en unidades de cuidados críticos y coronarios experimenta efectos adversos relacionados con el manejo médico. De estos, el 45% son evitables y el 90% se dieron durante la asistencia rutinaria y no en momentos críticos como durante el ingreso o situaciones de extrema emergencia.

A partir de la elaboración de un mapa de riesgos de nuestra unidad derivaron acciones formativas, revisión de protocolos y elaboración de listas de verificación (checklist)

En nuestro hospital existe experiencia previa con listas de verificación en el área quirúrgica.

» 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?

La posibilidad de generar eventos adversos aumenta paralelamente a la complejidad de la asistencia prestada.

Por ello las unidades de cuidados intensivos son un lugar idóneo para la implantación de programas de seguridad del paciente.

En nuestra unidad se elaboraron listas de verificación (checklist) para el niño intervenido de cirugía cardiovascular con el fin de evitar situaciones adversas indeseadas y de minimizar posibles complicaciones derivadas de nuestra labor asistencial:

Listado de verificación al ingreso

Listado de verificación en el traslado temporal fuera de la unidad

Hoja de seguimiento de pacientes sometidos a CCV.

Un elemento fundamental para la implantación de una acción nueva es que los profesionales la consideren útil.

Por tanto, conocer la percepción que los mismos tienen sobre instrumentos de reciente aplicación puede dar ideas acerca de la utilidad de dichas herramientas y contribuir a detectar áreas de mejora.

Nuestro objetivo fue conocer la percepción que sobre la implantación en nuestra unidad del instrumento listado de seguridad en el postoperatorio del niño sometido a cirugía cardiovascular tienen los profesionales que en ella desarrollan su trabajo.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se diseñó un cuestionario donde se valorara el grado de utilización y la utilidad del listado percibidos por los profesionales de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de nuestro hospital.

Se realizó un reparto aleatorio y anónimo del cuestionario a médicos, enfermeras y auxiliares transcurridos nueve meses desde el inicio de la puesta en marcha de la utilización del checklist. Se repartieron un total de 30 encuestas asegurando la entrega anónima así como la no presencia del entrevistador ni ante la respuesta ni en la recogida de la misma. Se recogieron un total de 29 encuestas (96.7%)

Previamente se dio información de los objetivos del estudio y modo de cumplimentación de la encuesta mediante una carta con las instrucciones. El cuestionario consta de diez ítems, de las que una es abierta donde se refleja la libre opinión de cada componente del equipo asistencial. Se incluyeron además cuatro preguntas de control

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

Más de la mitad de encuestados (55%) cumplimentan siempre los listados, un 38% lo hacen casi siempre y un 7% sólo algunas veces.

Respecto al motivo de no cumplimentación obtuvimos que un 42% no lo consideran necesario pasado el periodo crítico, un 25% no lo hacen por no estar disponibles los formularios en ese momento y el resto se reparte entre sobrecarga asistencial, falta de motivación, de formación o por olvido (3,4% cada uno).

En cuanto al momento de cumplimentación el 68% manifiesta hacerlo al inicio de turno y conforme se iba comprobando y el 32% en cualquier otro momento tras la comprobación.

Todos los encuestados usarían estos listados a otros pacientes y la mitad de ellos sólo a pacientes críticos.

En cuanto a la valoración de la utilidad de los listados la media aritmética fue de 8.4, la mediana de 8 y la desviación típica de 1.35. Tomando este dato como referencia para encontrar diferencias estadísticamente significativas (nivel de significación del 95%) se hizo una comparación entre los distintos subgrupos que se pueden establecer usando todos los posibles criterios de clasificación y la media encontrando significación sólo con:

- El grupo de profesionales que participó en la elaboración del mapa de riesgos previo a la implantación de las listas de chequeo (media 9) y los que no.

- El grupo de profesionales con menos de 10 años de antigüedad -media 7.625-, (englobando en un mismo grupo los de 5 a 10 años con los de menos de 5 años) frente a los de más de 10 años.

- El grupo de pediatras, que otorgó a los listados una utilidad media de 10 frente al resto de grupos profesionales.

En los dos últimos casos se encontró una significación al comparar las medias de un 99%.

Al comparar las medias entre los distintos subgrupos entre sí se obtuvieron los mismos resultados, es decir:

-Profesionales que participaron en la elaboración con los que no.

-Subgrupo de pediatras respecto al resto del personal.

-Subgrupo con antigüedad mayor a 10 años con los que no la tienen.

En los dos últimos casos la significación estadística es del 99% de confianza.

El coste económico del estudio es bajo pero aporta un gran beneficio al resaltar la importancia de cumplimentar herramientas que pueden aumentar mucho la seguridad del paciente y minimizar los efectos indeseados

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Aunque más del 90% usa el listado siempre o casi siempre, sólo el 68% lo hace en el momento adecuado, considerando que lo correcto es realizarlo al principio del turno como así lo entienden los encuestados en un 90% ,que mejora la seguridad(86%)y que en caso de ingreso les gustaría se utilizaran estos listados(90%

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

No encontramos oportunidad para que el paciente o familia participen puesto que esta encuesta va dirigida a los profesionales para conocer la percepción que tienen sobre la utilidad de las herramientas que contribuyen a aumentar la seguridad del paciente

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se podría extender el estudio analizando la población completa de una UCI y recogiendo un periodo de tiempo mayor para establecer si siguen existiendo las mismas diferencias significativas que durante el periodo de análisis actual.