

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

IMPORTANCIA LISTADO DE SEGURIDAD EN QUIROFANOS PEDIÁTRICOS

Autor principal INGRID DOMINGUEZ SOTO

CoAutor 1 M ELENA SANTANA DENIZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIATRIA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS LISTA DE VERIFICACION

» Resumen

Debido a la experiencia en los quirófanos pediátricos y a la amplia labor que ejercemos las enfermeras en el área, se hace imprescindible completar adecuadamente el listado de verificación de seguridad en todos los ámbitos, pero con especial importancia en niños, pues el campo pediátrico abarca un amplio abanico de factores determinantes en la cirugía que hay que tener en cuenta. Es por ello que nos hemos centrado en este caso para transmitir que además de ser una labor favorecedora para el niño, también lo será para los profesionales ya que mejorará el

» 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 trabajo se realiza en el Hospital Universitario Materno-Insular de Gran Canaria en el departamento asistencial de los quirófanos pediátricos del mismo tras ser valorada la importancia de la correcta realización del listado de seguridad en niños.

El estudio surge tras la necesidad de llevar a cabo la verificación de las respuestas de manera correcta y en el momento apropiado, ya que son dos factores claves en la realización del listado de seguridad, lo que conlleva a una realización totalmente adecuada del mismo.

En el día a día de los quirófanos pediátricos se va perfeccionando dicha experiencia en quirófano. Para llevar a cabo el listado de seguridad nos basamos en una hoja de registro en el complejo hospitalario que se completa desde Abril del año 2010 (orientada en el manual de aplicación de la lista de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009). No obstante, antes de la hoja de registro que hoy se conoce, el personal de enfermería ya ponía en marcha la verificación de todos los datos, por tanto la implantación y el correcto desarrollo gira en torno a la figura de

» 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 proyecto pretende hacer hincapié sobre la necesidad de llevar a cabo los pasos del listado de seguridad en el antequirófano y quirófano pediátrico en el momento adecuado ya que si se realizan de manera correcta se evitan problemas a corto y largo plazo, analizando pues de antemano las causas de los problemas si existieran.

Las causas de los problemas se analizaron teniendo en cuenta los factores que adquieren mayor importancia si cabe en el ámbito quirúrgico pediátrico: identificación niño y de sus padres o tutores, colaboración de ambos, conocimiento de ambos de intervención y cuidados prequirúrgicos (ayunas, ropa, joyas...), y alergias, edad y peso del niño al que se le realiza la intervención.

Por ello se realizó una intervención práctica a través de la entrevista verbal en el momento adecuado sobre distintos niños y sus padres o tutores, diferenciando cada uno de los factores anteriormente expuestos, para solventar los problemas de manera previa a su desencadenamiento.

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

Las soluciones aportadas fueron comenzar a validar desde el antequirófano la seguridad en pediatría (y por tanto aplicación temprana de dicho listado), valorando los factores relacionados con: la identificación y los datos, y la falta o no de información sobre la intervención.

Los efectos se midieron a través de la selección de las diferentes intervenciones pediátricas, con las que se pudo valorar que con la anticipación a la verificación de factores, podemos evitar problemas durante la cirugía.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

-En ocasiones, cuando el número de pacientes programados es abundante, la escasez de tiempo entre un niño y otro para valorar detenidamente y sin prisas al niño y a sus familiares con el detenimiento que merecen.

-La información incompleta o la no comprensión de ésta de los padres del niño, que puede incluir la falta de los consentimientos informados firmados.

-Algunos quirófanos, poseen el ordenador fuera del quirófano por lo que la confirmación de datos de la historia pediátrica por intranet, si es

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Se realizaron breves cuestionarios verbales a los padres o tutores de los niños intervenidos acerca de la opinión que tenían sobre la valoración enfermera para la identificación de datos y para seguridad del niño antes y después de la intervención quirúrgica, haciéndoles partícipes en la

» Propuestas de líneas de investigación.

Se debe continuar la investigación en el ámbito del desarrollo a tiempo del listado de seguridad en pediatría, pues con ello se continuarán evitando problemas y se corroborará la seguridad de los niños en el ámbito quirúrgico. Continuaremos fomentando la comunicación clara y eficaz con los padres de los niños y asimismo mejorará la comunicación entre profesionales, por lo que continuará desarrollándose el trabajo interdisciplinar con un único fin: controlar estrictamente la seguridad del niño que se va a operar.

» Bibliografía.

Soria V, Da Silva A, Newton Z, Saturno P, Grau M, Carrillo A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Cir Esp. 2012;90(Pt3):180-5.

Calvo J, Sánchez JL, Hidalgo JA, Romero E. Análisis de la fiabilidad de una hoja de recogida de datos. Estudio de concordancia interobservador. *Aten Primaria*. 1998;22(Pt 2):105-8.