

CHECKLIST

Paciente en quirófano seguro

Herrera Domínguez Marina de Fátima

Murillo Domínguez José Luis

Situación actual

En el mundo se realizan alrededor de 230 millones de intervenciones de cirugía mayor al año. La tasa de complicaciones graves varía entre el 3%-16% y la tasa de mortalidad entre el 0,2%-10%.

Se realizó un pilotaje de la lista de verificación quirúrgica en hospitales de 8 ciudades diferentes (Toronto, Seattle, Londres, Amman, Ifakara, Nueva Delhi, Manila, Auckland)



Objetivos

La OMS establece una serie de objetivos que son esenciales para la seguridad de la cirugía:

1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
2. El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
3. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
4. El equipo se prepara para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o adversas a fármacos que se sabe se suponen un riesgo para el paciente.
6. El equipo utilizará métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
7. El equipo evitará dejar accidentalmente gases o instrumentos en la herida quirúrgica.
8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
9. El equipo se comunicará e intercambiará información sobre el paciente para que la operación se desarrolle de forma segura.
10. Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.

Material

Objeto 1. Lista verificación quirúrgica Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Técnica de aplicación lista verificación

Periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada): el encargado de rellenar la Lista de verificación confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico y revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de verificación.

Periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica): el equipo se detendrá (Pausa quirúrgica) para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

Periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (Salida): En la Salida, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio.

| | Linea Base | Con Checklist | Valor P |
|--------------------------------|------------|---------------|---------|
| Casos | 3733 | 3955 | - |
| Muertes | 1,5 % | 0,8 % | 0.003 |
| Cada complicación | 11 % | 7 % | < 0.001 |
| Infección sitio quirúrgico | 6,2 % | 3,4 % | <0.001 |
| Re-intervención no planificada | 2,4 % | 1,8 % | 0.047 |

Table 1. Alex B. Haynes, M.D. et al. Global Population. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a N Engl J Med. January 29, 2009



Observaciones

Ventajas de usar una lista de chequeo:

- Personalizable al ajuste y a las necesidades locales
- Apoyada por la evidencia
- Evaluada en ambientes diversos en todo el mundo
- Promueve adherencia a las prácticas de seguridad establecidas
- Requiere recursos mínimos para ejecutar una intervención de gran envergadura

Conclusiones

Con la implantación del Checklist se proporciona mayor seguridad a los pacientes sometidos a cualquier intervención quirúrgica en todas sus fases: Pre, intra y post-quirúrgica. Mediante la formulación de indicadores se puede conocer el porcentaje de errores o áreas de mejora que se produce durante el proceso perioperatorio, lo cual nos permite subsanar dichos errores y establecer medidas correctoras. El uso del Checklist permite aportar nuevas ideas e intercambiar información con otros profesionales de otros centros. En resumen la incorporación del checklist a la práctica diaria no solo nos permite proporcionar una mayor calidad en el cuidado del paciente quirúrgico sino que también favorece el trabajo en equipo y mejora la comunicación entre los profesionales.

Bibliografía:

- O.M.S. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. La cirugía segura salva vidas
 Alex B. Haynes, M.D. et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med. January 29, 2009; 360(5): 491-499.