

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA: ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN LOCAL.

Autor principal ISRAEL RODRIGUEZ DE VERA LÓPEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Lista de verificación Seguridad Recolección de datos Cirugía

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción:

El Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ) es una herramienta propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el año 2009 como resultado de un proyecto a nivel internacional llamado "La Cirugía Segura Salva Vidas". Numerosos organismos estatales relacionados con la salud se adhirieron inmediatamente a este proyecto que pretendía mejorar la seguridad durante el proceso quirúrgico y disminuir la elevada morbimortalidad relacionada con factores evitables.

Como consecuencia de el proyecto "La cirugía Segura Salva Vidas" (2006 a 2009) surge un breve listado de 21 items que someten el proceso quirúrgico a un control de seguridad sin precedentes, y en el que la enfermería ocupa un papel muy destacado en la coordinación de esta herramienta de seguridad, permitiendo vincular la seguridad al cuidado. Tras años de uso se realiza análisis de cumplimentación.

Material y método:

-Realización de auditoria interna de cumplimentación del LVQ.

-Realización de encuesta anónima a profesionales de los distintos colectivos implicados en la realización del listado de verificación.

Resultado:

Se analizan los datos de cumplimentación del LVQ y los datos de la encuesta propuesta observandose una baja cumplimentación del LVQ asociada a la percepción de la herramienta como poco eficaz en la mejora de la seguridad, difícil de usar y consumidora de mucho tiempo.

Discusión:

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Objetivo del estudio:

1º Analizar la opinión de los miembros implicados en la cumplimentación del LVQ para realizar un proceso de implantación adecuado.

2º Mejorar la adherencia y confianza de los profesionales al LVQ para alcanzar una cumplimentación cercana al 100%.

3º Favorecer el uso del LVQ como una herramienta de seguridad útil en la práctica quirúrgica.

4º Realizar una adaptación local adecuada del LVQ que permita respetar las recomendaciones más importantes de la OMS en la incorporación al

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Descripción del problema:

Existe una clara falta de adherencia a la cumplimentación del Listado de Verificación Quirúrgica por parte de los profesionales involucrados en el proceso quirúrgico, identificada probablemente como la creencia de falta de efectividad de Listado. No obstante, la evidencia científica reflejada en numerosos estudios, así como la experiencia cotidiana de muchos profesionales, avalan la efectividad del Listado de Verificación Quirúrgica. Aparece entonces un conflicto que se trata de analizar partiendo de la opinión de los profesionales quirúrgicos reflejada en una encuesta.

Material y método:

Se realiza auditoría interna de cumplimentación del LVQ por especialidades quirúrgicas en los distintos Bloques Quirúrgicos del H. U. Virgen del Rocío con unos datos que reflejan la siguiente cumplimentación media:

-LVQ no cumplimentado: 9.8%

-LVQ incompleto: 54.54%

-LVQ completo: 35.66%

Con la finalidad de analizar la opinión de los profesionales acerca de la utilidad del Listado de Verificación Quirúrgica como herramienta de seguridad, se propone el uso de la encuesta utilizada en el estudio "Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative

checklist-based surgical safety intervention" publicado en qualitysafety.bmj.com en Septiembre de 2011. Para ello se elabora la encuesta anónima con una breve introducción explicando la finalidad de la misma. Se presenta en Sesiones Clínicas e informativas y se establece un plazo de cinco días para su cumplimentación y entrega.

Para la cumplimentación de la encuesta se utiliza la escala numérica del 1 al 5 con los siguientes valores:

- 1-TOTALMENTE DESACUERDO
- 2-PARCIALMENTE EN DESACUERDO
- 3-NEUTRO
- 4-PARCIALMENTE DE ACUERDO
- 5-TOTALMENTE DE ACUERDO

Para confirmar cual que la razón por la que existe tanta resistencia de los profesionales se decide hacer una encuesta de opinión a todos los colectivos implicados en el LVQ, es decir, a enfermeros, cirujanos y anestesiólogos de los Bloques Quirúrgicos del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

" Estimados compañeros:

Hace ya algo más de 3 años se comenzó a implementar en nuestro hospital el Listado de Verificación Quirúrgica, aplicándose una adaptación a nuestro centro del recomendado por la O.M.S.

Desde entonces su uso se ha generalizado como una herramienta encaminada a mejorar la seguridad de nuestros pacientes en un área crítica como son los quirófanos.

Como un elemento de mejora, se ha propuesto realizar una encuesta entre los distintos profesionales implicados, al objeto de conocer su opinión acerca del Listado de Verificación Quirúrgica y los efectos cuya implantación ha logrado generar.

Como responsables de la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico, os pedimos que distribuyáis esta encuesta entre todos vuestros compañeros (anestesiólogos, cirujanos y enfermeros).

Sin embargo existe cierta dificultad a la hora de cumplimentar el LVQ por parte de algunas personas por lo que te solicitamos contestes con la mayor sinceridad posible, reflejando en la encuesta tu opinión.

Muchas gracias por tu colaboración.

ENCUESTA ACERCA DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA.

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA.

HOMBRE_ MUJER_

ANESTESIA_ CIRUJANO_ ENFERMERO_

H. GENERAL_ H. TRAUMAT._ H. MATERNAL_ H. INFANTIL_

CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UN NÚMERO DEL 1 AL 5 SEGÚN SE IDENTIFIQUE:

- 1-TOTALMENTE DESACUERDO
- 2-PARCIALMENTE EN DESACUERDO
- 3-NEUTRO
- 4-PARCIALMENTE DE ACUERDO
- 5-TOTALMENTE DE ACUERDO

1-El listado de verificación quirúrgica es fácil de usar._

2-El listado de verificación quirúrgica consume mucho tiempo._

3-El listado de verificación quirúrgica mejora la seguridad en quirófano._

4-El listado de verificación quirúrgica mejora la comunicación en quirófano._

5-El listado de verificación quirúrgica ha ayudado a evitar errores en quirófano._

6-Si yo tuviera que operarme, deseo que se me realice el listado de verificación quirúrgica._

7-Quien crees que debe cumplimentar* el listado de verificación quirúrgica._

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Resultado:

Como resultado del análisis de la encuesta se obtienen los siguientes datos de cumplimentación, en los que se ha indicado a qué grupo pertenece, el género, y el grado de acuerdo. En el análisis de datos, se ha considerado conjuntamente el totalmente y parcialmente de acuerdo y el totalmente y parcialmente en desacuerdo; en un tercer grupo Neutro se han incluido los que no saben qué contestar y los que no contestan a la pregunta. El análisis de las respuestas refleja la siguiente información :

Enfermeros: 85
Anestesiólogos: 43
Cirujanos: 27
Total: 155

Género Hombre o Mujer: no existe una diferencia importante en la respuesta por lo que no se incluye este aspecto en el análisis de datos.

1ª Es fácil de usar: De Acuerdo 104. En Desacuerdo 24. Neutro 27.

2ª Consume mucho tiempo: De Acuerdo 31. En Desacuerdo 84. Neutro 40.

3ª Mejora la seguridad en quirófano: De Acuerdo 73. En Desacuerdo 49. Neutro 33.

4ª Mejora la comunicación en quirófano: De Acuerdo 57. En Desacuerdo 60. Neutro 38.

5ª Ayuda a evitar errores en quirófano: De Acuerdo 71. En Desacuerdo 54. Neutro 30.

6ª Deseo que se me realice: De Acuerdo 83. En Desacuerdo 39. Neutro 33.

Conclusiones:

Los datos obtenidos justifican la baja tasa de cumplimentación del Listado de Verificación Quirúrgica; más del 50% de los encuestados afirma estar en desacuerdo o no saber qué contestar en cuanto al uso del LVQ como herramienta efectiva que mejore la seguridad de los pacientes en quirófano o su efectividad en la prevención de errores.

Un 63% de los encuestados cree que el LVQ no mejora la comunicación en el quirófano. Solamente un 53% desearía que se le aplicase en caso de ser intervenido.

Todos estos datos arrojan a la luz una realidad innegable: No se cumplimenta el Listado de Verificación Quirúrgica siguiendo las recomendaciones de la OMS; no se puede demostrar la efectividad de la herramienta cuando no se siguen las recomendaciones de su uso. No se identifica como una herramienta útil en la seguridad del paciente. El LVQ está condenado a desaparecer por desuso si no se convence a los profesionales de su eficacia en la seguridad del quirófano. Es necesario utilizar nuevas formas de adaptación local que posiblemente tengan que sacrificar en un primer momento parte de la esencia del LVQ para ser incorporadas en un segundo tiempo.

En un entorno en el que el tiempo es un factor que repercute directamente en la salud del paciente y en el resultado de la intervención, en el que además es un factor utilizado por los gestores de servicios sanitarios para medir la producción quirúrgica y eficiencia del sistema, la relajación del LVQ tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud es a menudo vista como un retardo en la intervención.

La estructura en tres tiempos del LVQ que supone la coincidencia simultánea de enfermero, cirujano y anestesista, no es percibida como una mejora en la comunicación del equipo quirúrgico ni se aprecia como repercusión clara en la seguridad del paciente.

Por otro lado, los profesionales pueden percibir de forma negativa la comprobación por parte de otros miembros del equipo quirúrgico de los ítems de seguridad que son de su competencia profesional, por ejemplo, que las funciones propias del cirujano sean comprobadas por el enfermero y anestesiólogo.

En esta línea puede verse como una amenaza el hecho de que la Organización Mundial de la Salud recomiende la función de coordinador del LVQ a la enfermera circulante, que es quien hace las preguntas a la que el resto del equipo ha de responder con claridad.

Llegados a este punto en el que las estrategias de implantación han sido infructuosas, podemos afirmar que es necesario buscar nuevas estrategias de adaptación local, o adaptación cultural debido a que el Listado de Verificación Quirúrgica es un proceso ideado para la

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Es incuestionable el papel de el Listado de Verificación Quirúrgica como herramienta de seguridad dentro del proceso quirúrgico, especialmente sensible a los eventos adversos por la cada vez mayor complejidad técnica. Numerosos estudios y publicaciones avalan los resultados en materia de prevención; es más, quienes trabajan en el entorno quirúrgico han podido comprobar personalmente en su quehacer diario que en algún caso se ha evitado un potencial evento adverso.

Sin embargo se hace imprescindible profundizar en una cuestión que sigue pendiente: convencer a los profesionales de su beneficio. Las recomendaciones de la OMS aplicadas estrictamente a un entorno cultural latino, diferente del anglosajón en el que se gestó el Listado de Verificación Quirúrgica ha tenido como consecuencia una importante dificultad en la cumplimentación de la herramienta.

En este punto, tras años de intento de implantación infructuosa, en el que las tasas de cumplimentación completa del listado ronda el 50 - 60 % y en el que la participación simultánea de los tres colectivos es incompleta, es necesario plantear una adaptación local tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud en su manual de aplicación del Listado de Verificación Quirúrgica, que sacrifique algunas cuestiones en un

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Como línea de investigación se propone un estudio de investigación cuantitativo de los eventos adversos evitados, que permita asociar la efectividad como herramienta de prevención a un número real de errores evitados y facilite la adherencia de los profesionales al uso y la implementación del LVQ.

Uno de los aspectos que dificulta la cultura de seguridad entre los profesionales sanitarios es la falta de conocimiento de los eventos adversos

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Alex B Haynes, Thomas G Weiser, William R Berry, Stuart R Lipsitz, Abdel-Hadi S Breizat (Septiembre de 2011). Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. The Safe Surgery Saves Lives Study Group.
2. Organización Mundial de la Salud (2009). Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía.
3. Organización Mundial de la Salud (2009). La cirugía segura salva vidas.
4. Surgical Safety Checklist. Updated 2011 Oct. Accesible desde Dynamed : ww.ebscohost.com/dynamed