

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## IMPLICACIÓN PARENTAL EN EL CHECKLIST QUIRÚRGICO

**Autor principal** PEDRO ANDRÉS GALEY CHICA

**CoAutor 1** VICENTE FERNÁNDEZ CAMPOS

**CoAutor 2** MARIA DEL MAR VAQUERO RUIZ

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

**Palabras clave** Checklist Hospitales pediátricos Padres Seguridad del Paciente

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

### Introducción

Esta comunicación nace a raíz de la observación directa en la actividad quirúrgica infantil en el bloque quirúrgico del Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura. Se ha demostrado que el Checklist quirúrgico salva vidas y evita errores en las cirugías, pero ¿qué ocurre cuando el paciente no puede ser partícipe de todas las fases del mismo por ser un paciente pediátrico? Se rompe la cadena de seguridad recomendada por la OMS. Materiales y métodos

Una vez detectada la debilidad se realizó una búsqueda bibliográfica a través de las principales bases de datos como PUBMED, COCHRANE, SCIELO, LILACS Y CUIDEN. Encontrando una escueta pero útil bibliografía.

### Resultados

Una vez revisada la bibliografía, se evidencia que la implicación de los padres en el Time out quirúrgico es beneficiosa tanto para el paciente pediátrico (que no se puede expresar) como para el equipo quirúrgico a la hora de confirmar posibles alergias, enfermedades, patologías. Estos datos están respaldados por estudios realizados en hospitales de Bahrein, Dublín e Italia.

### Discusión

Al comprobar la poca bibliografía existente se pone de manifiesto lo novedoso que es el tema tratado y se decide instaurar en nuestro hospital una modificación del Checklist para solventar esta barrera con su consiguiente recogida de datos. Realizando entrevistas y encuestas a los padres de los pacientes y al personal sanitario involucrado en el proceso.

» **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.**

La OMS presentó El Listado de Verificación Quirúrgica en 2008 para reducir el riesgo de eventos adversos durante la cirugía [1]. La lista consta de tres partes que consisten en:

- 1.- Una comprobación inicial (Time In) por el anestesista y su asistente;
- 2.- Un "Time Out" lista de comprobación antes de la incisión por el cirujano anestesista y la enfermera;
- 3.- Una revisión final por parte del cirujano, anestesista y enfermera antes de que el paciente salga del quirófano.

Estos controles están diseñados para garantizar lo siguiente.

- 1.- El paciente es el paciente correcto.
- 2.- La cirugía programada es la cirugía correcta para el paciente.
- 3.- El sitio quirúrgico se marca en el lado correcto.
- 4.- Todos los equipos, tanto anestésico y quirúrgico, está disponible capaz.
- 5.- El anestesista está preparado para cualquier alergia del paciente, problema de las vías respiratorias, y la pérdida de sangre.
- 6.- La profilaxis antibiótica ha sido administrada en caso de ser necesaria.
- 7.- Se han mostrado imágenes diagnosticas al cirujano, se conoce la cirugía a realizar, y se anticipa la duración de la cirugía y la pérdida de sangre.
- 8.- Todas las muestras se etiquetan correctamente.
- 9.- Todos los aspectos quirúrgicos, anestésicos y de enfermería necesarios para la sala de reanimación se expresan antes de abandonar el Quirófano.

El paciente forma parte activa de este proceso antes de ser anestesiado, es decir, es partícipe del Checklist en su primera etapa y confirma junto al personal quirúrgico la información referente a su patología. El problema aparece cuando el paciente es pediátrico y no puede expresarse por sí mismo. De ahí surge la idea de involucrar a una figura paterna que confirme los datos del paciente pediátrico en quirófano antes del Time out. [1-3]

A pesar de una mayor conciencia en materia de seguridad del paciente, especialmente en quirófano y la aplicación generalizada del Listado de Verificación Quirúrgica por parte de la OMS, los errores, especialmente en cirugías en el lugar equivocado, continúan[4]. La mayoría de estos errores se deben a fallos en la comunicación en el entorno quirúrgico o cuando no se integra de forma adecuada a los padres en el proceso de una cirugía pediátrica [1]. La Pausa quirúrgica o Time Out tiene como objetivo captar estos errores y prevenirlos, pero la combinación de errores humanos y entornos hospitalarios complejos puede superar incluso estructuras de seguridad robustas y el simple sentido común.

Los padres son el depósito final de información sobre la condición de su hijo y la cirugía planeada pero están excluidos tradicionalmente del proceso de Pausa y Time Out quirúrgico, tal vez para evitar el estrés adicional. Si queremos mejorar la seguridad del paciente durante la cirugía y evitar los errores del sitio equivocados, debemos incluir a los padres en la pausa quirúrgica / Time Out.

Los objetivos de esta comunicación son:

Conocer los beneficios de la adaptación del Checklist en los pacientes pediátricos.

Demostrar la eficacia de la presencia paterna en quirófano

Analizar las características del plan asistencial y su adecuación en nuestro medio.

**» 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.**

Una vez identificado la posible mejora en nuestro hospital por medio de la observación directa, se decidió realizar una revisión de la literatura llevando a cabo una búsqueda bibliográfica sobre la implicación paterna en el Listado de Verificación Quirúrgica en las principales bases de datos (PUBMED, COCHRANE, SCIELO, LILACS Y CUIDEN).

Para ello utilizamos los siguientes descriptores; Patient Safety, WHO Surgical Pause/Time Out, parental involvement in Surgical Pause/Time Out, surgeon step back and confirm, implicación paterna Checklist, Checklist Pediátrico.

Se propuso un estudio prospectivo para establecer cómo el personal del quirófano y los padres aceptarían su participación (de los padres) en la primera etapa del Listado de verificación realizada en el quirófano antes de la inducción anestésica.

Los artículos seleccionados en esta búsqueda se han elegido siguiendo el siguiente criterio: debían de ser estudios desarrollados con pacientes pediátricos en los que hubiera implantado un plan asistencial específico/centrado en el acompañamiento del menor por sus padres y que detallara las actividades desarrolladas.

La bibliografía encontrada fue muy escasa pero muy útil ya que se han encontrado estudios realizados en diferentes hospitales (Bahréin, Italia, Dublín) en concreto el desarrollado en el Hospital Our Lady's Hospital de Crumlin, Dublín, arroja mucha luz a nuestra propuesta. [5]

En este estudio se demuestra la efectividad de la presencia paterna en quirófano y la aceptación por parte del personal quirúrgico como válida. Se llevó a cabo sobre 42 pacientes con edades comprendidas entre dos a doce años. Los pacientes donde la lateralidad no era un problema, por ejemplo, reparación de una hernia umbilical, fueron excluidos del estudio.

El resultado de un estudio piloto ha indicado que tanto el 100% del equipo quirúrgico como el 100% de los padres consideran que debería ser obligatoria esta implicación y que no incrementa el estrés de nadie implicado en el proceso. Estos datos son recogidos en una encuesta desarrollada a continuación.

Las principales barreras encontradas en los diferentes estudios se encontraban por parte de la del equipo médico por la creencia de que estos cambios aumentarían el tiempo quirúrgico y se perdería tiempo, en referencia a los padres, la mayoría estaba de acuerdo en permanecer junto a su hijo hasta el momento de la anestesia.

Una vez instaurados los cambios se pasa una encuesta tanto a los padres como al personal médico para valorar la satisfacción con la siguiente estructura:

(1) Califica el beneficio de la implicación parental en el Checklist

- Pobre
- Medio
- Bueno
- Excelente

(2) ¿Crees que la participación de los padres en el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica mejora la seguridad del paciente durante cirugía?

- Sí
- No

(3) ¿Considera que la participación de los padres en el Listado de Verificación Quirúrgica añade complejidad al proceso quirúrgico?

- Sí
- No

A los padres se les pasa la siguiente encuesta:

(1) Califica de su participación en el Listado de Verificación Quirúrgica

- Pobre
- Bueno
- Excelente

(2) ¿Cree que su participación mejora la seguridad del paciente?

- Sí
- No

(3) ¿Crees que se ha realizado la cirugía correcta?

- Sí
- No

(4) ¿Cree necesaria la participación de los padres en el listado de Verificación Quirúrgica para todos los niños sometidos a cirugía?

- Sí
- No

**» 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.**

Entre los diferentes estudios tenidos en cuenta los datos son reveladores y muy satisfactorios, en concreto los resultados obtenidos por el estudio piloto elaborado por Corbally y Eamon [5]

En este estudio se pueden ver los siguientes resultados:

Por parte de los padres, todos los padres (100%) consideraron su participación como mejora de la seguridad del paciente y el 97,6% consideraron que el lugar y el procedimiento eran los adecuados (El porcentaje restante se debe a un cambio de procedimiento acordado en el Time Out) además, todos los padres consideraron que su participación debe ser obligatoria para todos los niños que se someten a cirugía y ninguno expresó alguna preocupación de ansiedad añadida.

Por parte del equipo sanitario, el 100% de los cirujanos, 88% de las enfermeras, y el 76% de los anestesiólogos consideró que la participación en el Listado de Verificación Quirúrgica no añadía complejidad al proceso, mientras que el resto consideró que fue una adición justificable.

Como se puede observar, los resultados obtenidos avalan la necesidad de modificar el Listado de Verificación quirúrgica en este tipo de intervenciones reforzando los objetivos planteados en esta comunicación.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El Checklist es una herramienta proporcionada por la OMS para reducir el número de eventos adversos durante la cirugía, en esta comunicación se propone una mejora de dicha herramienta para adaptarla a un grupo de pacientes que no puede participar de ella de manera directa.

En esta comunicación se propone la modificación de una herramienta que ya de por sí se ha demostrado que salva vidas para mejorarla y adaptarla a un tipo concreto de pacientes.

Esta mejora se apoya en estudios ya realizados que avalan su utilidad. [5]

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Tras la evaluación y el análisis de los resultados, proponemos la implantación de esta modificación del Checklist. Como instrumentos de planificación y evaluación recomendamos el uso de entrevistas (tanto padres como personal quirúrgico implicado) y la realización de llamadas telefónicas postquirúrgicas (24-48h postintervención). Además se propone la creación de un grupo de mejora que se encargue de implantar estos cambios, recoger y evaluar los datos en nuestro hospital.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

[1] Stahel PF, Sabel AL, Victoroff MS. Wrong-site and wrong-patient procedures in the universal protocol era: analysis of a prospective database of physician self-reported occurrences. Arch Surg[Revista en internet] 2010 [Consultado el 3 de abril de 2015]; 145(10): 978-984. Disponible en: <http://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=406371>

[2] Leape LL. Error in medicine, Journal of the American Medical Association, vol. 272, no. 23, [Consultado el 10 de Enero de 2015]; pp. 1851-1857, 1994.

[3] Neily J, Mills PD, Eldridge N., Incorrect surgical procedures within and outside of the operating room, Archives of Surgery, vol. 144, [Consultado el 10 de Enero de 2015] no. 11, pp. 1028-1034, 2009.

[4] Pronovost PJ and Freischlag JA, Improving teamwork to reduce surgical mortality, Journal of the American Medical Association, vol. 304, no. 15, [Consultado el 10 de Enero de 2015] pp. 1721-1722, 2010.

[5] Corbally MT, Tierney E. Parental involvement in the preoperative surgical safety Checklist is welcomed by both parents and staff. Int J Pediatr (2014) [Consultado el 10 de Enero de 2015] 2014:791-790. doi:10.1155/2014/791490