

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

LA IMPORTANCIA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA

Autor principal ROSALIA MARTOS BASSO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Seguridad (Safety) Atención al paciente (Patient Care) Quirófano (Operating Rooms) Checklist

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

Con la siguiente revisión bibliográfica se pretende hacer una investigación sobre la inclusión de la lista de verificación quirúrgica o Checklist. La importancia radica en la reducción de los efectos adversos provocados por una cirugía, a través de la implantación de esta herramienta.

» **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.**

En el mundo se realizan alrededor de 230 millones de intervenciones de cirugía mayor al año. (1)

Hasta un 16% de estos procedimientos quirúrgicos deriva en una complicación relacionada con la morbilidad de los pacientes o de eventos adversos, con consecuencias graves en cerca del 1%.

En este sentido, una revisión sistemática sobre la incidencia de eventos adversos relacionados con la atención hospitalaria mostró que cerca del 40% de eventos adversos recogidos en los diferentes estudios sobre el tema estaban directamente relacionados con procedimientos quirúrgicos. Estos datos mostrarían que cada año hasta siete millones de pacientes sufriría una complicación grave durante o inmediatamente después de la cirugía, y un millón moriría.

En España el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS 2006, Aranaz 2008) ha mostrado una incidencia muy similar de eventos adversos entre los servicios médicos y quirúrgicos (8,86% vs 8,07%). Los datos recogidos en el estudio ENEAS mostraron una tasa de incidencia de eventos adversos en los servicios de cirugía general del 10,5% y del 3% en los servicios de cirugía mayor ambulatoria. De los eventos adversos recogidos en el estudio el 36% se valoraron como evitables. El hecho de que la mayoría de estudios que estiman la tasa de eventos adversos derivados de la cirugía coincidan en el hecho que entre un tercio y la mitad de estas complicaciones son evitables, pone de manifiesto hasta qué punto la seguridad quirúrgica debe ser un tema de salud pública prioritario.

Como parte de los esfuerzos de la OMS para reducir el número de muertes por prácticas inadecuadas, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa 'Cirugía segura salva vidas', con los objetivos de intervenir al paciente correcto y en el sitio del cuerpo correcto, prevenir el daño derivado de la anestesia y evitar el dolor, identificar los riesgos relacionados con la vía aérea y pérdida significativa de sangre, evitar reacciones alérgicas y adversas a medicamentos, minimizar el riesgo de infección quirúrgica; prevenir la retención inadvertida de gases o instrumental, comunicar e intercambiar de manera efectiva la información del paciente, que es indispensable para la seguridad de la cirugía, y establecer sistemas de vigilancia y monitorización de la actividad quirúrgica. (2)

Por lo tanto, se crearon estándares mínimos universales del cuidado quirúrgico, dando como resultado una lista de verificación de cirugía segura (LVCS) simple y breve, de bajo costo y alto impacto a nivel social, que define el entorno de seguridad del paciente durante la cirugía, la cual se puede adaptar y modificar de acuerdo con las necesidades de cada institución.

Debe haber una única persona encargada de aplicar y rellenar la LVCS durante una operación. Por lo general, ese Coordinador de la lista será un enfermero circulante, pero también podría ser cualquier clínico o profesional sanitario que participe en la operación.

La Lista de verificación divide la operación en tres fases: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales y anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de esos pasos sin necesidad de intervención explícita por parte del Coordinador.

Cada equipo debe buscar la manera de incorporar el uso de la LVCS en su quehacer con la máxima eficiencia, causando los mínimos trastornos y procurando al mismo tiempo completar adecuadamente todos los pasos.

Casi todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave. Así pues, durante la Entrada, es decir, antes de la inducción de anestesia, el Coordinador de la lista 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 que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente. Además, 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.

En la Pausa quirúrgica, cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y a continuación 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.

En la Salida, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas 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 que el paciente salga del quirófano, repararán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

Para que la aplicación del Checklist tenga éxito, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona.

La designación de una única persona para confirmar la ejecución de cada uno de los puntos de la Lista de verificación puede garantizar que no se omita ninguna medida de seguridad con las prisas por pasar a la fase siguiente de la operación. Hasta que los miembros del equipo quirúrgico se familiaricen con todos los pasos a seguir, es probable que el Coordinador de la lista tenga que guiarlos a través del proceso de verificación.

Un posible inconveniente de que haya una sola persona encargada de la lista es que podría generarse un antagonismo con otros miembros del equipo quirúrgico.

Los resultados obtenidos posteriormente de su aplicación, muestran el descenso de la tasa de mortalidad, de 1.5 a 0.8% ($p = 0.003$); la tasa de morbilidad descendió de 11 a 7.0% ($p < 0.001$); las infecciones quirúrgicas se redujeron de 6.2 a 3.4% ($p < 0.0001$), y las reintervenciones disminuyeron de 2.4 a 1.8% ($p = 0.047$). (3)

Objetivo principal:
Investigar sobre la importancia del Checklist.

Objetivos específicos:
Conocer si se aplica correctamente ésta herramienta.
Aumentar los conocimientos sobre el uso de la Lista de Verificación Quirúrgica.
Identificar los cambios producidos en su aplicación.

» 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.

El tipo de estudio a realizar, es una revisión bibliográfica de tipo descriptivo donde se proporciona una puesta al día acerca del uso del Checklist. Para la localización de los documentos se realizó la búsqueda bibliográfica en varias Bases de Datos, que fueron las siguientes: Cuiden, Lilacs, Medes y Scielo. Se utilizó la terminología en salud consultada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/Bireme) y en Medical Subject Headings (MeSH/PubMed), que identificó los siguientes descriptores : Seguridad (Safety) Atención al paciente (Patient Care) Quirófano (Operating Rooms) y Checklist.

» 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.

Para llevar a cabo la discusión de nuestra revisión, cogeremos en primer lugar el trabajo de los autores Cipactli Amaya, Jesús Murieta et all. que lleva como título La seguridad del paciente, una preocupación de enfermería quirúrgica (4)

Durante las prácticas clínicas en el hospital de estudio se encontró que el 80% del personal de enfermería observado, no realizaba el llenado de la hoja de verificación quirúrgica de acuerdo al Manual que establece la OMS; es decir, en el momento del ingreso del paciente al área quirúrgica, la enfermera circulante no verificaba la identidad del paciente junto con el equipo quirúrgico completo, lo que significa, que la enfermera recibe al paciente obteniendo los datos de manera verbal sin realizar en ese momento el llenado de la hoja. Antes de la incisión, el equipo quirúrgico no realizaba la pausa quirúrgica en voz alta, es decir, este paso se omitía. Antes de la salida del paciente de la sala, el equipo quirúrgico no confirmaba los aspectos más importantes en la recuperación del paciente. En el 10% de los procedimientos observados se presentaron eventos adversos mismos que no fueron anotados en la hoja. Por ejemplo, durante el tiempo de las observaciones se presentó rash cutáneo por alergia a medicamento en uno de los pacientes; en otra cirugía no se contaba con hemoderivados disponibles para poder transfundir al paciente, lo cual quiere decir que el personal que lleva a cabo el llenado de la hoja sólo lo hace por no dejarla en blanco o bien por cumplir con la elaboración o tal vez desconoce cómo rellenarla correctamente y solo validan el recuadro sin valorar que la finalidad de esta hoja es prevenir complicaciones y mantener la seguridad del paciente durante el perioperatorio.

Otro aspecto a destacar del estudio, es la calidad necesaria de la enfermería para brindar los mejores cuidados, y por tanto aumentar la seguridad del paciente. La calidad de los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.

Se puede plantear que la seguridad del paciente, no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, una responsabilidad en el acto del cuidado. Brindar cuidados seguros responde a un modo de actuación profesional, elemento esencial en la cultura de calidad en los servicios de salud.

La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, práctica de la profesión de forma competente y segura, así como la autodeterminación y autorregulación.

A través de la observación de todas las herramientas necesarias para aumentar la seguridad del paciente, se pudo estimar, que una correcta aplicación de éstas, podría disminuir la estancia hospitalaria del paciente durante el periodo postquirúrgico, el reingreso por alguna complicación, el gasto económico podría ser menor y por supuesto mejorar la protección. (4)

Y el siguiente artículo para completar la revisión utilizado se titula: Listado verificación seguridad quirúrgica (Checklist): una necesidad aun no conocida por la enfermería. (1)

El hospital objetivo de estudio, aun no tiene implantado La lista de Verificación quirúrgica, aunque existe la intención de ponerlo en marcha, por lo que se realiza una encuesta a los trabajadores del área quirúrgica para valorar sus conocimientos sobre ésta.

De los resultados, se obtiene que los profesionales que si muestran interés en ampliar sus conocimientos sobre el Checklist son escasos y se distribuyen por igual entre quirófanos específicos y el quirófano de urgencias.

No obstante este aparente desinterés por el LVSQ, que ha demostrado ser tan valioso, se cree que es debido a la falta de información acerca de la utilidad y aplicación del mismo y lo que este supone.

Cualquier modificación en la forma habitual de trabajar supone un gran esfuerzo por parte de los profesionales, además podría no ser bien acogida por los miembros del personal quirúrgico, considerándolo una imposición, una pérdida de tiempo o incluso una interrupción en el ritmo de trabajo. Estas reticencias iniciales del personal han existido en otros centros hospitalarios donde el LVSQ ya está implantado. Los resultados en estos centros fueron un éxito sin precedentes y los equipos pasaron a defender resueltamente su utilización. (1)

Por lo tanto, a pesar de la dificultad de la implantación del Checklist, los resultados beneficiosos son notorios, lo que nos pone en relieve a los enfermeros la necesidad de conocer a fondo esta herramienta.

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

La principal aportación es el aumento de conocimientos sobre la importancia de La Lista de Verificación y su manejo. Esto va a provocar que el personal sanitario encargado de su uso se familiarice con ésta y sea capaz de reconocer su importancia, consiguiendo así la reducción de los efectos adversos y el aumento de la seguridad del paciente ya expresada en datos anteriores.

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

Correcta aplicación del Checklist.

Valoración de conocimientos sobre la Lista de Verificación Quirúrgica.

Evaluación de efectos adversos y mejoras.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1)Cristina N.T, Sonia D.A, Francisca N.T. Listado verificación seguridad quirúrgica (checklist): una necesidad aun no conocida por la enfermería. Ciberindex [Internet] Enfermería Docente 2011; 95: 9-13. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/95pdf/95-009.pdf>
- (2) M^a Diana R.G, Angelina N.G, Monserrat L. P.B, Gabriela C.V. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet] Vol. 20, Núm. 2 Mayo-Agosto 2012 pp 47-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>
- (3) Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación [Internet]. OMS; 2008;. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf
- (4) Cipactli A.P, Jesús M.R, Carolina M.N, Jorge H.H. La seguridad del paciente, una preocupación de enfermería quirúrgica.[Monografía en internet] Paraninfo Digital. ISSN: 1988-3439 AÑO VI N^o 16 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n16/102d.php>