

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

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

## CHECKLIST QUIRÚRGICO. OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES COMO HERRAMIENTA DE SEGURIDAD.

**Autor principal** SANDRA MARIA PIÑAR OYA

**CoAutor 1** CRISTINA PIÑAR OYA

**CoAutor 2** CAROLINA BECERRA MASSARE

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

**Palabras clave** Seguridad del paciente      Listado de verificación quirúrgico      Checklist de la OMS      Efectos adversos

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 7 millones de personas sufren complicaciones durante y después de la cirugía, siendo la mitad de las mismas prevenibles si se hubiera contado con un sistema que minimizara la posibilidad de error. En el año 2008, publicó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (checklist quirúrgico).

El objetivo de este trabajo es estudiar si realmente se está realizando el checklist en los quirófanos y la importancia que tiene para los profesionales relacionándolo con la seguridad del paciente.

El estudio se realizó a través de un cuestionario a 68 profesionales que forman parte del equipo quirúrgico del hospital de Traumatología y Rehabilitación Virgen de las Nieves de Granada.

Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los profesionales consideran que realizar el checklist quirúrgico es garantía de seguridad para el paciente y, sin embargo, el 66% no lo registran en la hoja quirúrgica del paciente. Esto ocurre porque encuentran barreras a la hora de realizarlo como por ejemplo que no haya una persona designada para ejecutarlo o por la falta de tiempo. Los propios encuestados formulan una serie de sugerencias para solventar estas barreras.

» **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 España los efectos adversos relacionados con la actividad quirúrgica se cifran entre el 4,2% y el 8,5%.<sup>(1)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 7 millones de personas sufren complicaciones durante y después de la cirugía, siendo la mitad de las mismas prevenibles si se hubiera contado con un sistema que minimizara la posibilidad de error. Errores como por ejemplo: equivocación del lugar de cirugía, falta de instrumental necesario ante intubaciones dificultosas, broncoaspiraciones, mala administración de la profilaxis antibiótica, falta de accesos vasculares ante una complicación, utilización de instrumental con testigos de esterilización incorrectos, errores en las prótesis a colocar, falta de sangre, pérdida de las muestras para anatomía patológica etc., son situaciones evitables mediante una mejor coordinación de todo el equipo quirúrgico.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa (La cirugía segura salva vidas) como parte de los esfuerzos de la OMS para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. En el año 2008, publicó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (checklist quirúrgico). La lista fue diseñada para ser simple y aplicable tanto a pequeños centros como a grandes hospitales y requiere que se chequeen 19 puntos. (2) Los puntos a chequear son acciones que se realizan de forma automática en la mayoría de los casos (alergia del paciente, verificación de la zona a intervenir, problemas que presenta el paciente) tanto por el anestesista, como por el cirujano y la enfermera; así podríamos decir que, en mayor o menor medida, siempre realizamos el checklist verbalmente. El problema surge cuando hay que dejarlo impreso en la historia del paciente, ¿Quién es el encargado de realizarlo?, ¿Se realiza realmente?, si no se realiza ¿Cuál es el motivo?, ¿Realmente los profesionales creen que es necesaria la realización del checklist para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico?

El objetivo de este trabajo es responder a todas estas preguntas, estudiar si realmente se está realizando el checklist en los quirófanos y la importancia que tiene para los profesionales relacionándolo con la seguridad del paciente.

» **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 personal de enfermería que formamos parte del bloque quirúrgico en el Hospital de Traumatología y Rehabilitación Virgen de las Nieves de Granada, sospechamos que aunque se realiza el listado de verificación quirúrgica o checklist quirúrgico de manera verbal, no se deja registrado en la historia clínica del paciente. Esto viene ocurriendo desde que la hoja quirúrgica del paciente pasa de formato papel a formato digital. Por este motivo decidimos realizar este trabajo e intentar encontrar respuesta a nuestras preguntas: ¿Por qué no se está registrando el checklist quirúrgico en la hoja quirúrgica del paciente? ¿Cuál es la impresión que tienen los profesionales sobre la forma de proceder en la realización de este listado de verificación quirúrgico?

El estudio se realizó a través de un cuestionario a 68 profesionales que forman parte del equipo quirúrgico del hospital de Traumatología y Rehabilitación Virgen de las Nieves de Granada, concretamente a 13 cirujanos, 20 anestesistas y 35 enfermeras. Los encuestados fueron elegidos al azar durante tres guardias consecutivas en el mes de marzo de 2015. Para llevarlo a cabo se creó un cuestionario autoadministrado con varias preguntas, entre ellas la categoría a la que pertenecía, si consideraban importante la realización del listado de verificación quirúrgica para la seguridad del paciente, quien debía ser la persona responsable de registrar el checklist quirúrgico en la hoja quirúrgica, si registraban el LVQ en la historia del paciente y en caso negativo cual era el motivo para no registrarlo. Se excluyó del estudio a aquellos profesionales que, formando parte del bloque quirúrgico, no desempeñan una labor asistencial dentro del quirófano; por ejemplo la auxiliar de enfermería o las enfermeras de las salas de reanimación y despertar. Tras explicar a los encuestados el motivo del estudio, se respetó la decisión de no participar en la investigación y la confidencialidad y anonimato de aquellos que sí quisieron participar.

**» 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.**

Tras realizar el estudio, de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, llegamos a una serie de conclusiones:

- El 84% de los profesionales encuestados considera que realizar el listado de verificación quirúrgico o checklist al paciente intervenido disminuye la posibilidad de cometer errores y por tanto garantiza la seguridad del paciente.
  - A la pregunta de quién debería ser el responsable de registrar el checklist quirúrgico en la historia del paciente, el 69% de los encuestados opina que tanto el cirujano, el anestesista o la enfermera podrían ser los responsables, el 13% considera que debería ser enfermería la encargada de realizarlo y un pequeño porcentaje del 6% consideran que deberían ser los tres a la vez los que realizaran este registro.
  - El 34% de los profesionales afirman registrar, siempre o casi siempre, el checklist en la hoja quirúrgica del paciente. El 66% confiesa no registrarlo nunca o casi nunca. Cabe destacar entre los profesionales que sí registran el checklist, a los anestesistas, siendo la categoría que más lo realiza.
  - Entre los motivos por los que no se realiza el registro en la hoja quirúrgica del paciente nos encontramos con que el 65% considera no tener tiempo durante su labor asistencial como para poder registrar el checklist. El 32% señala personal insuficiente en el quirófano para realizar el registro. El 15% se queja de falta de formación para poder registrar el checklist tras el cambio de formato papel a formato digital.
- Tras analizar los resultados nos llama mucho la atención que la mayoría de los profesionales consideren que realizar el checklist quirúrgico sea garantía de seguridad para el paciente y, sin embargo, el 66% no lo registren en la hoja quirúrgica del paciente. En la actualidad no existe una obligatoriedad para realizarlo exigida por la dirección del hospital, así como tampoco hay una persona encargada de que se realice y se registre de forma correcta, ya sea el cirujano, anestesista, la enfermera o como apuntan algunos encuestados, que sean las tres categorías las que registren y firmen la realización del checklist según el apartado que corresponda a cada uno. Que el tiempo y la falta de personal sea el principal motivo por el que no se realiza el checklist se podría solventar facilitando las herramientas que los propios profesionales nos expresan. Por ejemplo, el hecho de ubicar dentro del quirófano un ordenador que funcione correctamente para tener acceso a la hoja quirúrgica del paciente y así poder registrar el checklist in situ.

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

Hasta el momento solamente se ha publicado un estudio observacional que ha pilotado el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica en quirófanos de ocho hospitales de diferentes partes del mundo, mostrando una importante reducción de las complicaciones quirúrgicas y la mortalidad. La tasa de complicaciones se redujo en un tercio (del 11% antes de la implantación de la lista de verificación en los quirófanos al 7% después de su uso). Del mismo modo, la mortalidad disminuyó del 1,5% al 0,8% tras implantar la herramienta. Estos resultados también se observaron en las infecciones de la herida quirúrgica, que se redujeron a la mitad (del 6,2% al 3,4%; o la necesidad de reintervención quirúrgica no programada (del 2,4% al 1,8%). El cumplimiento de las medidas de seguridad también aumentó de manera considerable (del 34% al 56%). (3)

- El uso de los listados de verificación quirúrgica se asocia a una disminución de la mortalidad y de las complicaciones asociadas a la hospitalización en pacientes sometidos a cirugía no cardíaca (nivel de evidencia 2 [nivel medio]) (4).
- La aplicación de un listado de seguridad en la cirugía se asocia a la reducción de la mortalidad y de las complicaciones quirúrgicas en los hospitales con alto nivel de atención (nivel de evidencia 2 [nivel medio]) (5).

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

Aún queda mucho por mejorar en la realización y registro correcto del listado de verificación quirúrgica en aquellos pacientes que vayan a ser intervenidos. Escuchar y tomar nota de las sugerencias de los profesionales implicados en su realización ayudará a mejorar su implantación. Es por esto que queremos señalar algunas propuestas, como la obligatoriedad de realizar y firmar el checklist para poder concluir la hoja quirúrgica del paciente, asignar a una persona del equipo quirúrgico como responsable de su realización otorgándole el tiempo necesario para hacerlo, dotar el interior del quirófano de ordenadores que funcionen correctamente evitando que el profesional asignado tenga que abandonar el lugar y pueda realizarse con todo el equipo quirúrgico presente, fomentar la participación en cursos de formación sobre la aplicación informática en la que se incluye la hoja quirúrgica y el listado de verificación quirúrgico.

Es posible que a medida que se vaya implantando la lista de verificación quirúrgica en los hospitales, se realicen estudios que muestren nuevos datos sobre la efectividad de esta herramienta para la seguridad del paciente quirúrgico.

**» BIBLIOGRAFÍA.**

- 1. Guerra Martín M. D., Medina Aragón F. J., Fundamentos teórico-prácticos de la Enfermería de Cuidados Perioperatorios. Madrid. Fuden; 2010.
- 2. WHO Safe Surgery Saves Lives Frequently Asked Questions. Safesurg.org Consultado: 20 marzo 2015.
- 3. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. 2010. p: 151-152. Disponible en:[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirurgiasegura/documentos/guia\\_practica\\_clinica\\_paciente\\_quirurgico.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirurgiasegura/documentos/guia_practica_clinica_paciente_quirurgico.pdf) Consultado: 10 de Marzo de 2015.
- 4. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA; Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009 Jan 29;360(5):491-9.
- 5. de Vries EN, Prins HA, Crolla RM, den Outer AJ, van Andel G, van Helden SH, Schlack WS, van Putten MA, Gouma DJ, Dijkgraaf MG, Smorenburg SM, Boermeester MA; SURPASS Collaborative Group. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. N Engl J Med. 2010 Nov 11;363(20):1928-37.