

# TRABAJO EN EQUIPO VS SEGURIDAD DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO

## “CHECK-LIST”



AUTORES: Carneros Beamud. MC, Calcerrada Izquierdo. C

### INTRODUCCIÓN:

En 2008 la OMS presenta “Safe Surgery Lives Initiative” y su CHECK-LIST. Se plantea para mejorar la seguridad en la atención sanitaria ante problemas como: la alta incidencia de errores humanos, la gran variabilidad en la práctica clínica y la dificultad para establecer cauces de comunicación adecuados entre el personal sanitario implicado en la intervención quirúrgica.

El CHECK-LIST o LISTADO DE VERIFICACIÓN beneficia la comunicación interdisciplinar. Sólo se obtendrá el resultado que buscamos, si todos los profesionales se implican en su correcta utilización. Esto fomenta el trabajo en equipo, lo que a su vez garantiza un mayor control y conocimiento sobre el paciente.

### MÉTODO:

Realizamos una búsqueda sistemática sobre el Check-list. Consultando bases de datos como PubMed, la Librería Cochrane, Scielo, además de varias guías clínicas y protocolos. En nuestra búsqueda se seleccionaron artículos aleatorizados y revisiones sistemáticas desde 2009 hasta 2015.

### RESULTADOS:

(NOTA: Cada centro realizará modificaciones para ajustar el listado a su práctica diaria. Pudiendo ser el coordinador el circulante o el cirujano. Y en su defecto cualquier otro miembro del equipo sanitario.)

#### 1. ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Personal: mínimo enfermería y anestesia

<p>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p><b>A</b> → El coordinador lo confirma verbalmente con el paciente. (Paciente correcto-cirugía correcta)</p>
<p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p><b>B</b> → El coordinador confirma que se ha marcado el lugar de la incisión. (Evitar errores de lateralidad)</p>
<p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p><b>C</b> → El coordinador pide a anestesia que confirme este procedimiento.</p>
<p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p><b>D</b> → El coordinador lo verifica el mismo.</p>
<p>¿Tiene el paciente... ... Alergias conocidas?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p><b>E<sub>1</sub></b> → Se verifica con el paciente, si es posible, y con el anestesta.</p>
<p>... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible	<p><b>E<sub>2</sub></b> → El coordinador le pregunta al anestesta.</p>
<p>... Riesgo de hemorragia &gt; 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales	

#### 2. ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA

Personal: siempre enfermería, anestesia y cirujano

<p>Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función</p>	<p><b>F</b> → Se pide a todo el equipo que se presente por nombre y función. (Evitar errores por continuo cambio)</p>
<p>Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento</p>	<p><b>G</b> → Se expresa verbalmente y todos confirman de forma explícita e individual</p>
<p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p><b>H</b> → El coordinador ha de verificarlo.</p>
<p><b>Previsión de eventos críticos</b> Cirujano:</p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?	<p><b>I</b> → El coordinador dirige una conversación rápida con cada miembro.</p>
<p>Anestesta:</p> <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?	
<p><b>Equipo de enfermería:</b></p> <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	<p><b>J</b> → Se le pregunta al cirujano si es necesario, y se asegura que están disponibles. (Correcta planificación)</p>
<p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	

#### 3. ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO

Personal: siempre enfermería, anestesia y cirujano

Antes de que el paciente salga del quirófano  
(Con el enfermero, el anestesta y el cirujano)

<p><b>El enfermero confirma verbalmente:</b></p> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	<p><b>K</b> →</p>
<p><b>Cirujano, anestesta y enfermero:</b></p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?	<p><b>L</b> →</p>

Facilita el intercambio de información con el equipo que se encarga del postoperatorio.

### CONCLUSIÓN:

- Una correcta y fluida comunicación entre el personal disminuirá los fallos tanto humanos como técnicos.
- La realización de dichas listas es una herramienta fundamental para la seguridad del paciente.

### BIBLIOGRAFÍA:

- Guía de estándares y recomendaciones para el bloque quirúrgico del Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España (2009).
- Lübbecke A, Hovaguimin F, Wickboldt N, Barea C, Clergue F, Hoffmeyer P, Walder B. Med Care (June 2013). Effectiveness of the surgical safety checklist in a high standard care environment. 2013.