



RESULTADOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL CHECKLIST QUIRÚRGICO EN NUESTRO CENTRO: EL PAPEL DE ENFERMERÍA

Gavilán Martínez, José María; Gómez Rodríguez, José Miguel (Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga)

INTRODUCCIÓN

Los efectos adversos de la atención sanitaria en general y de la actividad del bloque quirúrgico en particular suponen una importante causa de morbilidad, con importantes consecuencias sanitarias y socioeconómicas. En la actividad de múltiples instituciones y organismos de ámbito tanto nacional como internacional se hace patente el empeño por desarrollar recomendaciones y estándares que prevengan o minimicen el impacto de estos eventos dentro del área quirúrgica y que contribuyan a identificar sus causas. Para ello resulta fundamental el papel que desempeña el profesional de enfermería.

OBJETIVO

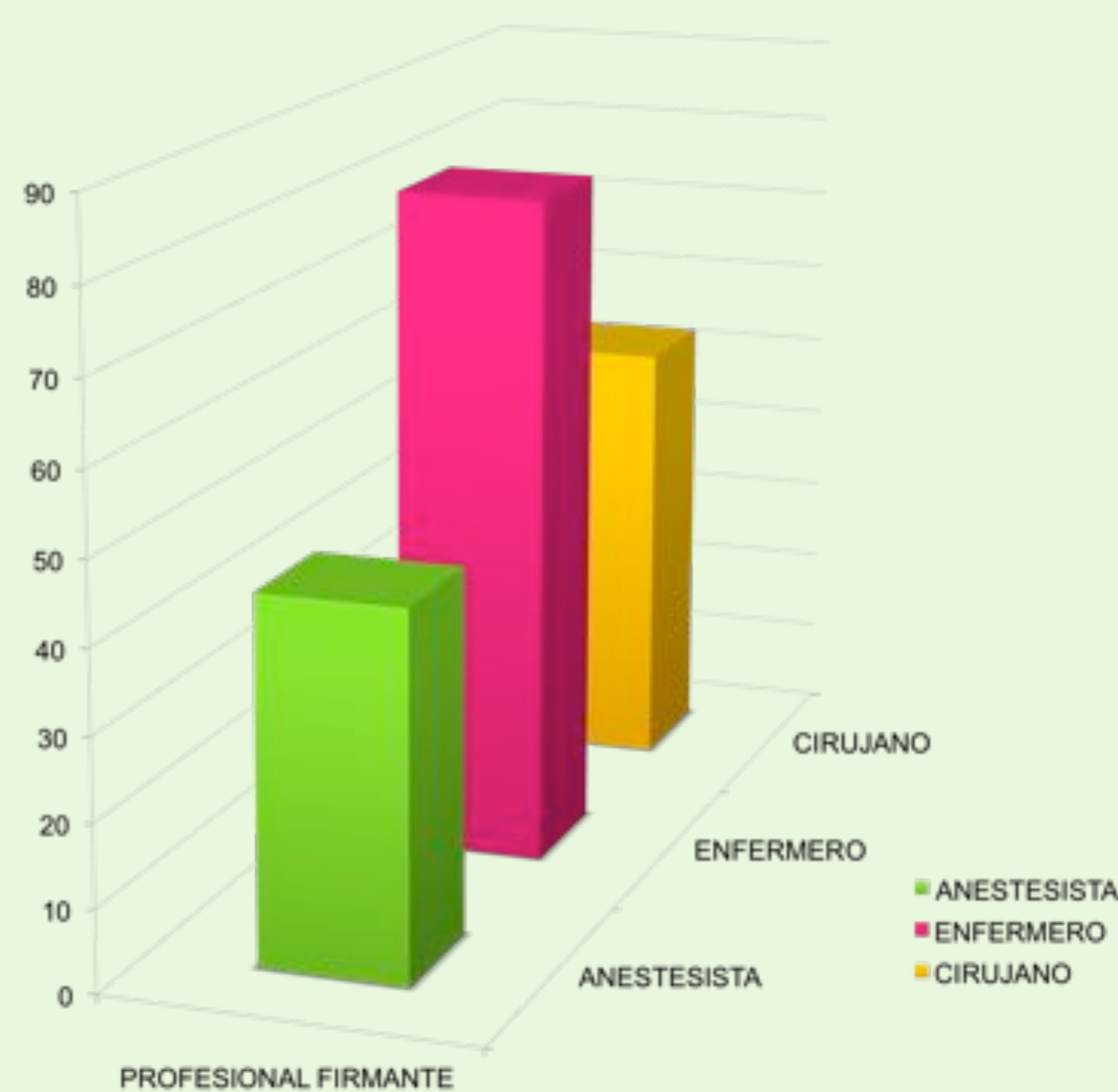
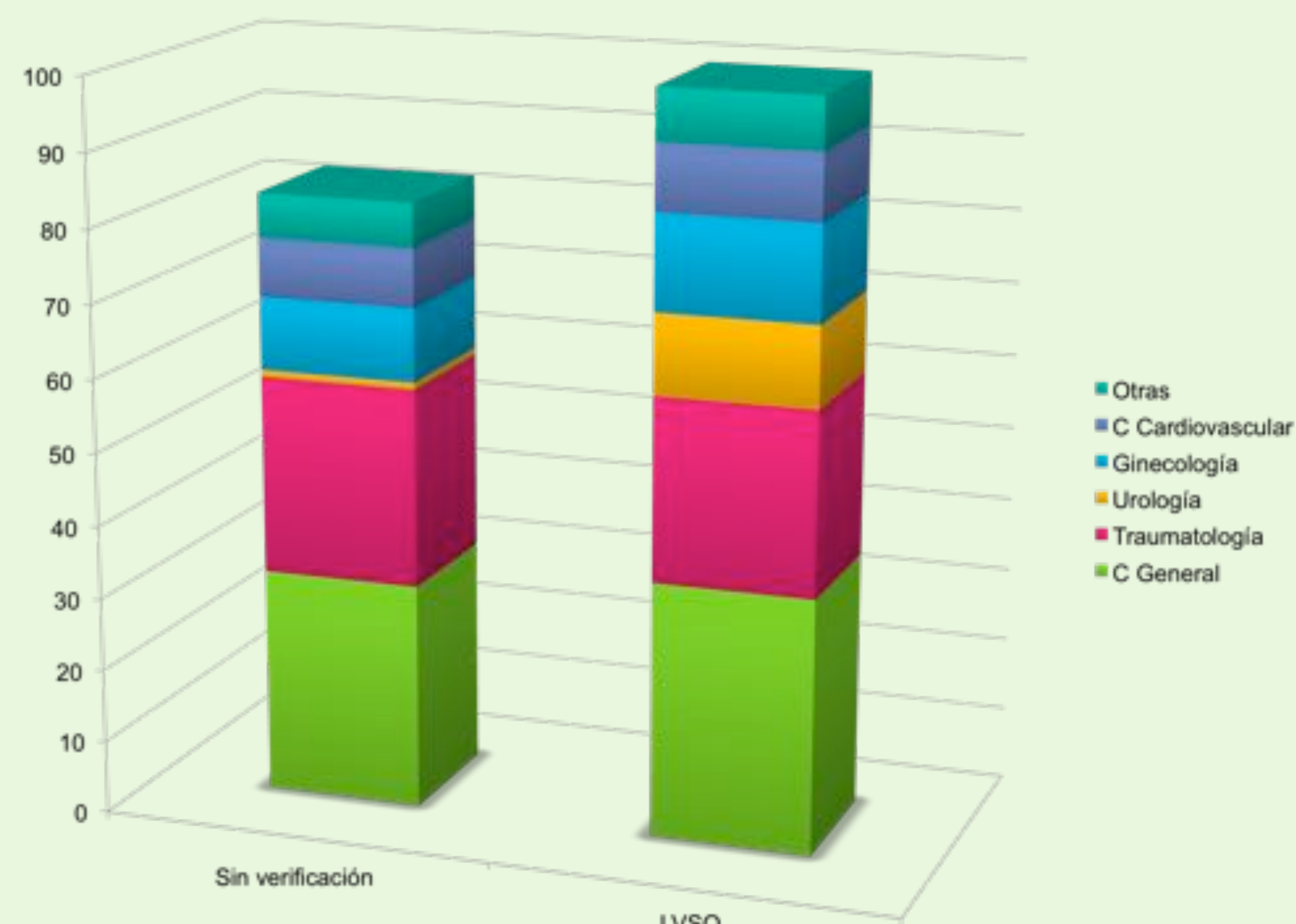
Analizar el papel del enfermero de quirófano en el impacto que la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ) tiene sobre las incidencias de efectos adversos derivados de la asistencia sanitaria y sobre sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para ello se llevó a cabo un estudio de cohortes retrospectivas incluyendo de 250 pacientes que ingresaron en nuestro centro para cirugía electiva en el período comprendido entre febrero de 2014 y febrero de 2015. Como variable de resultado principal se consideró la morbilidad del proceso, evaluada mediante el índice de Clavien. Se consideraron las variables demográficas habituales, así como variables de resultado secundarias como la estancia hospitalaria media. Diferenciamos dos subgrupos de pacientes en función de la cumplimentación o no del LVSQ. Se registró asimismo la categoría profesional del profesional firmante del LVSQ.

RESULTADOS:

	Sexo (varón)	Edad (media)	ASA > 3	Cirugía Mayor
Sin verificación	55%	58.8	62%	30.4%
LVSQ	58%	56.7	57%	27.8%



CONCLUSIONES

- La cumplimentación sistemática del LVSQ es una herramienta altamente eficaz en la prevención de efectos adversos derivados de las intervenciones quirúrgicas.
- El profesional de enfermería supone una figura central en este proceso, contribuyendo a la creación de una cultura de seguridad de los pacientes.

- Sendlhofer G, Mosbacher N, Karina L, Kober B, Jantscher L, Berghold A, et al. Implementation of a Surgical Safety Checklist: Interventions to Optimize the Process and Hints to Increase Compliance. PLoS One. 2015 May 10(2): e0116926. doi:10.1371/journal.pone.0116926. pmid:25658317.
- Gagliardi AR, Straus SE, Shojania KG, Urbach DR. Multiple interacting factors influence adherence, and outcomes associated with surgical safety checklists: a qualitative study. PLoS One. 2014 Sep 26;9(9):e108585. doi:10.1371/journal.pone.0108585. eCollection 2014.
- Leifso G. Making a difference: using the safe surgery checklist to initiate continuing education for perioperative nurses in low-income settings. ORNAC J. 2014 Mar;32(1):12-25.

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

NOMBRE, APELLIDOS, NÚMERO / Nº DE HISTORIA, PROCEDIMIENTO, NOMBRE DEL CENTRO.

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

ENTRADA

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO: SU IDENTIDAD, LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA, DIAGNÓSTICO / PROCEDIMIENTO, CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO / NO PROCEDE
- VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA.
- POLISOMÍO EN EL PACIENTE EN FUNCIONAMIENTO.

¿TIENE EL PACIENTE?

- ¿ALERGIAS CONOCIDAS? NO SI
- ¿DIFICULTAD EN LA VÍA AEREA / PRESIÓN DE ASPIRACIÓN? NO SI, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES.
- ¿RIESGO DE PERDIDA DE SANGRE - SORBA (¿MUNDO EN RIESGO)? NO SI, Y DISPONE DE UNA VÍA DE ACCESO IV ADECUADA / FILTROS NECESARIOS.

ANTES DE LA INYECCIÓN DE LA PIEL

PAUSA

- CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAN IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN.
- CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE: LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, EL LUGAR DEL CUERPO, OPERACIÓN.

ANTICIPACIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

- EL CIRUJANO REVISAR: ¿CÓMO SON LOS PASOS CRÍTICOS O ESPERADOS. LA DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, LA PÉRDIDA DE SANGRE ESPERADA?
- EL ANESTESISTA REVISAR: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?
- EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: ¿SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS.
- ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? SI NO PROCEDE
- ¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES? SI NO PROCEDE

ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO

SALIDA

LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REGISTRA.
- CONTAJE DE GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL CORRECTO.
- IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (SOLICITANDO NOMBRE DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE LAS MISMAS).
- SI EXISTE ALGUN PROBLEMA QUE ABORDAR EN RELACIÓN CON EL MATERIAL O LOS EQUIPOS.
- CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERA REVISAN Y REGISTRAN EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS PREOCUPACIONES CLAVES EN LA RECUPERACIÓN Y ATENCIÓN DEL PACIENTE.

¿SE HA INICIADO PROFILAXIS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA?

SI NO PROCEDE

FIRMA _____ FECHA _____