

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CUIDADOS QUIRURGICOS. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR SU EFICACIA



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía

Autores: Segura Ruiz, Rocío; López Carreto, Pilar;
Rojas Cervantes, M^a Carmen ; Castellano López, Adelina; Ruiz Marin, M^a Jesús .

INTRODUCCION

2011 → Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General y Digestiva, diseñó e implantó un listado de verificación de cuidados pre y post quirúrgicos.

OBJETIVOS

- ❑ Implantar estrategias que mejoren la eficacia del listado de verificación de cuidados pre y postquirúrgicos y evaluar sus resultados.
- ❑ Disminuir la incidencia de daños y costes.
- ❑ Conseguir la cumplimentación del 100% de todos los ítems del listado de verificación

MATERIAL Y METODO

- ❑ Estudio de 2012 (n=887 listados), recogió las siguientes variables:

- **Ingreso:** pulsera identificativa, consentimiento informado, preanestesia, preparación intestinal y profilaxis antibiótica.

- **Traslado al quirófano:** pulsera identificativa, historia clínica, rasurado, ducha con antiséptico, ayunas, kit de profilaxis.

- ❑ En 2012 se evaluó la eficacia del listado, comprobando que existían áreas de mejora, prioritariamente en los cuidados prequirúrgicos.

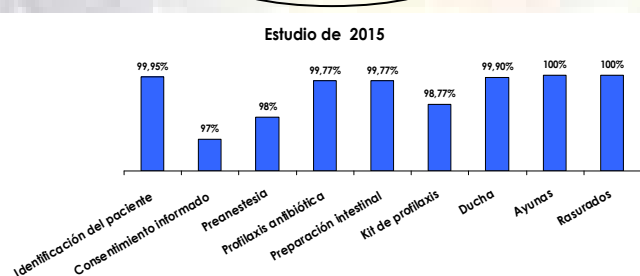


- ❑ En 2014/2015 desarrollamos estrategias de mejora:
 - Estandarización del proceso, aumentando la adherencia del equipo en la cumplimentación de todos los ítems.
 - Evaluación diaria de la pulsera identificativa.
 - Recordatorio del procedimiento de cuidados prequirúrgicos, evitando anular la intervención por falta de preparación.

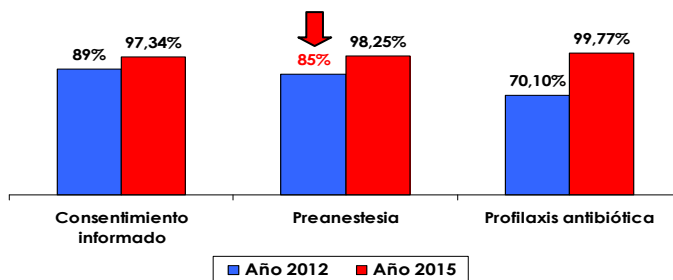


- ❑ Se realizó un estudio analfítico longitudinal retrospectivo, comparando los resultados de 2012 (n=887) y 2015 (n=2102), analizando las variables cualitativas con el programa spss.

RESULTADOS



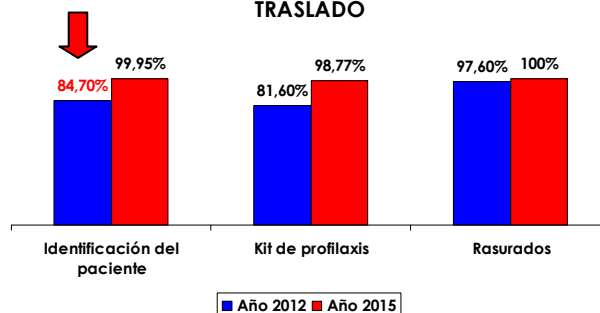
Comparativa de estudios 2012 y 2015 al INGRESO



El 15% de los pacientes tenían la preanestesia incompleta.

133 pacientes no estaban adecuadamente preparados para la intervención quirúrgica.

Comparativa de estudios 2012 y 2015 en el TRASLADO



En 2012 el 15.3% no tenían pulsera identificativa

136 pacientes estaban sin identificar

CONCLUSIONES

Los porcentajes de las variables analizadas con respecto a la muestra de 2012, han bajado significativamente, con lo que conseguimos:

- ❑ Correcta preparación prequirúrgica.
- ❑ Disminuir las causas que retrasaban o anulaban la intervención quirúrgica.
- ❑ Reducir la estancia hospitalaria y con ello los costes.
- ❑ Reforzar la cultura de seguridad en la práctica enfermera.