

VALORACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN Y CUMPLIMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA.

Autor principal:

VICENTE
MORENO
ARROYO

Segundo co-autor:

MARIA ANGELES
PALMA
ALBALA

Tercer co-autor:

JOSÉ MANUEL
CASTRO
LUQUE

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabra clave 1:

Lista de verificación

Palabra clave 2:

Complicaciones intraoperatorias

Palabra clave 3:

Daño del paciente

Palabra clave 4:

Errores médicos

Resumen:

La implantación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) en nuestra Área de Gestión Sanitaria en 2011, fue el objetivo principal del equipo de trabajo de Prácticas Seguras en Cirugía. Tras cuatro años utilizando esta herramienta, se constituye un nuevo equipo de trabajo multidisciplinar e interniveles, cuya finalidad principal es medir el grado de implantación y cumplimentación del listado de verificación, y en base a los resultados obtenidos, planificar y desarrollar actividades de mejora tanto formativas como organizativas. Esta actividad está incluida en la Autoevaluación en curso, del Proyecto “Prácticas Seguras en Cirugía” del Observatorio para la Seguridad del Paciente, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Se desarrolla una auditoría de Historias Clínicas, donde se revisan los LVSQ existentes en las mismas, y se valora su cumplimentación. Para esta valoración, se definen siete indicadores. El estudio estadístico de estos indicadores, confirma que el LVSQ estaba presente en el 68,98% del

total de casos estudiados, estando cumplimentado correctamente en el 14,16%, las causas que originan estas diferencias, habría que estudiarlas profundamente, entre ellas quizás se encuentre la dificultad de algunos profesionales para acceder al soporte informático donde se registra, el cansancio de los profesionales tras la intervención quirúrgica, el déficit de formación-información sobre el listado, ideología de trabajo en equipo y comunicación, y escasez de tiempo entre otras.

Antecedentes/Objetivos:

Desde hace algo más de cuatro años, venimos utilizando el Checklist de Verificación de Seguridad Quirúrgica en nuestro área de trabajo con diferentes grados de aceptación por parte de los profesionales, percibiendo una gran variabilidad en la cumplimentación del mismo, por lo que consideramos como punto de partida, realizar una auditoría para obtener datos reales de esas apreciaciones y poder actuar en consecuencia mejorando la utilización de esta herramienta como medida de seguridad del paciente quirúrgico.

Nuestro objetivo general, es valorar el grado de implantación y los factores asociados a la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en nuestra área de gestión y detectar posibles áreas de mejora.

Nos marcamos unos objetivos específicos, que enumeramos a continuación:

1. Mejorar la cumplimentación de los distintos apartados del LVSQ.
2. Implantar una metodología que garantice la utilización de esta herramienta y su evaluación sistemática periódica (feed-back).
3. Reforzar a los profesionales que intervienen en el proceso quirúrgico, la importancia de efectuar cada uno de los pasos establecidos en el LVSQ, como método para mejorar la seguridad del paciente
4. Proponer modificaciones al sistema de registro informático, que garantice su óptima utilización, reduciendo el número de errores, duplicados de hojas quirúrgicas y facilitando la validación mediante firma electrónica de cada profesional que interviene en el proceso.

Descripción del problema - Material y método:

La auditoría, se desarrolló como un estudio transversal retrospectivo, en el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2015. Diferenciando los procedimientos programados de los realizados de urgencia.

Se determina el tamaño de la muestra a revisar mediante fórmula estadística, con un nivel de seguridad del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada del 0.05.

Se obtiene una muestra de 175 H.C. para las intervenciones programadas, sobre un total de 1287, y una muestra representativa para intervenciones urgentes de 156 H.C., sobre un total de 667 intervenciones urgentes.

Una vez obtenido el tamaño de la muestra a estudiar, se distribuye proporcionalmente el número de casos por las distintas especialidades médicas, y a su vez, se realiza una distribución mensual proporcional al número de intervenciones, tanto en el caso de procedimientos programados como urgentes. En la elección de las Historias Clínicas a auditar en nuestro Hospital comenzamos por el primer día del mes, hasta completar el total de la muestra asignada a ese mes y especialidad.

Se designan siete indicadores para valorar el grado de cumplimentación de los LVSQ: 1 registrado correctamente; 2 faltan ítems antes de la inducción de la anestesia; 3 faltan ítems antes incisión cutánea; 4 faltan ítems antes de la salida del quirófano; 5 no registrado; 6 error en la aplicación informática; 7 no procede realizarlo.

Se realiza un análisis estadístico de los datos recogidos.

Resultados y discusión:

En los resultados globales, se observó que el LVSQ, estaba presente en el 68,98% del total de casos estudiados, estando cumplimentado correctamente en el 14,16%. En un 54,82% de los mismos estaba cumplimentado parcialmente, en un 14,76% no estaba registrado, encontramos errores al abrir la aplicación en un 10,84%, y no procede registrarlo en el 5,42%.

Si comparamos el grado de cumplimentación de los LVSQ según el carácter de la actividad encontramos que en procedimientos programados está registrado correctamente en el 19,31% VS al 8,33% en procedimientos urgentes, registrado parcialmente en el 67,04% VS al 41,02%, no registrado en el 7,95% VS al 22,43%, error en la aplicación en el 2,84% VS al 19,87%, no procede registrarlo en el 2,84% VS al 8,33% en procedimientos urgentes.

En las intervenciones programadas, el LVSQ está en el 86,35% de las H.C. revisadas, y en las intervenciones de urgencia, se encuentra en el 49,35% de las H.C.

Hay diferencias significativas en cuanto al número de LVSQ no registrados al comparar ambos grupos. Los errores al abrir la aplicación se dan seis veces más en intervenciones urgentes que en programadas.

Agrupando los ítems según las fases en las que se divide el listado, la entrada (antes de la inducción) se cumplimenta en el 85,16% de los LVSQ cumplimentados parcialmente, la pausa (antes de la incisión) en un 3,84%, y la salida (antes de que salga del quirófano) en un 60,44%, teniendo en cuenta que para un mismo caso pueden existir varios ítems marcados, no existiendo diferencias significativas en cuanto a actividad programada o urgente.

El LVSQ se utiliza pero no se cumplimenta siempre ni de forma homogénea.

El LVSQ se encuentra en casi el 69% de las H.C. auditadas, aunque lo ideal sería haber alcanzado el 100% de las Historias Clínicas, si comparamos estos resultados con los obtenidos en otros hospitales, es sensiblemente inferior. En España, hay estudios que muestran una utilización superior al 85%, llegando incluso al 100% de las intervenciones programadas.

Estos datos, nos indican que una mejora en la utilización del LVSQ es perfectamente posible. Es cierto que en los datos de este estudio, incluimos los relativos a errores informáticos y los de aquellos casos en que no procede realizarlo.

Sin embargo, la mayor diferencia la encontramos en su cumplimentación, donde sólo el 19,32% de los casos está correctamente registrado, frente al 44% de cumplimentación correcta en los hospitales de Andalucía, relativo a intervenciones programadas, con el LVSQ parcialmente cumplimentado, nos encontramos por encima de la media de los hospitales de Andalucía con un 67,05% frente al 48% de éstos, y con el LVSQ no registrado encontramos un 7,95% de nuestras H.C., muy próximo al 8% de la media de los hospitales andaluces.

Por otra parte las deficiencias en la cumplimentación no son homogéneas en todos los apartados del LVSQ, ni por los profesionales que intervienen en el proceso. Las causas que pueden originar estas diferencias, habría que estudiarlas profundamente, entre ellas, quizás se encuentre la dificultad de algunos profesionales para acceder al soporte informático donde se registra, el cansancio de los profesionales tras la intervención quirúrgica, el déficit de formación-información sobre el listado, ideología de trabajo en equipo, escasez de tiempo, entre otras.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La implementación y buen uso de esta herramienta, además de mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los efectos adversos evitables, es un indicador de calidad y compromiso con la seguridad de los pacientes por parte de los profesionales sanitarios.

Durante la realización de este estudio detectamos la necesidad de reforzar a los profesionales que intervienen en el proceso quirúrgico la importancia de efectuar cada uno de los pasos establecidos en el LVSQ, como método para mejorar la seguridad del paciente.

Los datos antes mencionados en este estudio, son los registrados en los LVSQ que se encuentran en las Historias Clínicas auditadas, y no sobre la realización real de las medidas de seguridad por parte de los profesionales durante el procedimiento quirúrgico, por lo que los resultados pueden que no correspondan totalmente con la realidad si existe un infraregistro de los datos.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Valorar la implantación de un listado prequirúrgico en la consulta de preanestesia, para entregarlo a los pacientes, tomando como ejemplo, el editado y publicado por el Centro Hospitalario Torrecárdenas, siendo ésta consulta el último contacto que generalmente tienen los pacientes con el personal implicado en el proceso asistencial, antes de su ingreso para la intervención programada.

Diseñar un listado prequirúrgico en pacientes hospitalizados, como herramienta de seguridad adicional y de comunicación, en la transferencia del paciente desde hospitalización al área quirúrgica .

Bibliografía:

Informe andaluz sobre Evaluación del Plan de Seguridad del Paciente en el Ámbito de los Procesos Quirúrgicos. Plan anual de inspección 2014. Objetivo 5.B. 2015, Mayo. Secretaría General Técnica. Subdirección de inspección de servicios sanitarios. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Documento guía para la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Comité operativo para la seguridad del paciente. Seguridad en el ámbito quirúrgico. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Internet. Disponible en: <http://obssegpac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/obser...>

Metodología de calidad para auditar LVSQ en el C.H. Torrecárdenas. Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería). 2015, Agosto. Internet. Disponible en: <http://obssegpac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/obser...>

Soria-Aledo, V., Andre Da Silva, Z., Saturno, P.J., Grau-Polan, M., Carrillo-Alcaraz, A.. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Cirugía Española. 2012; 90 (3): 180-185. Internet. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
