

APLICACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA VASCULAR POR UNA CIRUGÍA SEGURA

R. Laguardia Fernandez, M. P. Cerdan Lopez, A. Merino Peralta, A. Asenjo Gorricho, C. Gurucelain Lezano.

Hospital De Navarra

INTRODUCCIÓN

La OMS elaboró en 2008 la *lista de verificación para una cirugía segura* estableciendo controles de seguridad para minimizar los sucesos y problemas potencialmente mortales y prevenibles en el entorno quirúrgico de los pacientes y centrada en los tres momentos críticos de la intervención quirúrgica: antes de administrar la anestesia, antes de la incisión y antes de la salida del paciente del área quirúrgica. Desde el Hospital de Navarra se creó un listado cuya principal novedad era la inclusión del área de hospitalización en la primera fase del proceso de la verificación, siendo la Unidad de Cirugía Vasculor piloto en su puesta en funcionamiento desde Octubre de 2009.

OBJETIVO

Analizar los puntos clave del cumplimiento del listado de verificación, grado y calidad de registros y establecer estrategias de mejora.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo donde se analizan los documentos y listados de verificación quirúrgica de todos los pacientes ingresados e intervenidos en Cirugía Vasculor -59 pacientes- (51 hombres, 8 mujeres) entre Enero y Febrero de 2010.

RESULTADOS

Tras el análisis de los listados desde un punto de vista global, se comprobó que todos los documentos presentaban algún fallo de cumplimentación. Además, en uno de los casos existían incongruencias respecto a la profilaxis antibiótica.

Fase de hospitalización (6 ítems), el mayor incumplimiento de registros se sitúa en el 21 % en relación a la profilaxis antibiótica (ítems 3-4). Un 13% de las enfermeras no verifican si se ha adjuntado la historia clínica, el documento sólo presenta la opción "sí", no aparece la opción contraria. Un 17% no cumplimenta la opción "Adjuntada hoja de administración de medicación" y un 18% no firma el documento.

En la **fase 2** del listado, el apartado correspondiente al **cirujano**, encontramos en el 17 % de los casos un incumplimiento total de los ítems y en un 18% de los casos no se firma el documento por el cirujano responsable. En el apartado correspondiente al **anestésista** 2 verificaciones no se realizaron porque el procedimiento quirúrgico no precisaba su intervención. El 9% de los documentos no aparecen firmados.

En la **fase 3, enfermera circulante**, el 100% de los documentos están correctamente cumplimentados y firmados.

ACCIONES CORRECTORAS DE MEJORA DEL DOCUMENTO

Cada ítem de la lista debe de estar relacionado con una acción concreta inequívoca.

Deben establecerse pautas claras respecto a la profilaxis antibiótica en cada centro hospitalario.

CONCLUSIONES

Es necesario un periodo de pilotaje para que los profesionales que participan en las diferentes fases de verificación la utilicen correctamente.

El registro debe ser conciso y rápido de cumplimentar para su incorporación en la práctica clínica diaria.

La inclusión de la enfermera de hospitalización en este proceso es un nuevo filtro que evita errores y problemas previos al acto quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

-Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación de la lista (1 edición).

-ENEAS 2005. Informe Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección general de la agencia de calidad del Sistema Nacional de Salud. Febrero 2006.

- Manual de Procedimientos de Enfermería. Hospital de Navarra. 2009