RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRURGICO.

CHECLIST EN LA CIRUGÍA OFTALMOLOGICA

INTRODUCCIÓN

Palabras clave: seguridad del paciente, checklist

Ésta comunicación está dividida en dos partes, primero hacemos una breve introducción sobre la seguridad del paciente quirúrgico a nivel mundial y hablamos de como esta en la actualidad en Cataluña y concretamos lo que hacemos en nuestro hospital. Nuestro trabajo ha consistido en una revisión bibliográfica de la cultura de la seguridad sobre los pacientes quirúrgicos en las salas de quirófano, a nivel mundial y en nuestro país, finalmente lo hemos centrado en nuestro hospital.

Este tipo de cirugía ha cambiado en los últimos años gracias a los avances tecnológicos, al ser una cirugía mínimamente invasiva, permite que el paciente en pocas horas vuelva a su casa.

Esto hace tener la sensación de cirugía poco importante y en la que los protocolos de seguridad se ven como una carga más de trabajo para el equipo quirúrgico y no como una buena calidad de atención al paciente.

Con este trabajo queremos sensibilizar al equipo, de la importancia de la seguridad y hacer bien el checklist, esta es clave para dar seguridad a los pacientes. Analizamos el cumplimiento de las firmas del checklist de los diferentes componentes del equipo, durante seis meses, en nuestro hospital, en la cirugía de catarata.

OBJETIVOS

Ayudar a tomar conciencia y responsabilidad a todos los profesionales del área quirúrgica de lo que supone la seguridad del paciente quirúrgico, como una prioridad en las áreas quirúrgicas.

Fomentar la seguridad de paciente, usando herramientas concretas en este caso el checklist que facilitan el control seguro de las intervenciones quirúrgicas, dándoles un valor añadido a los pacientes de oftalmología.

Sensibilizar al equipo quirúrgico de la importancia de hacer el checklist y hacer lo bien.

Analizar el grado de cumplimiento del checklist en la cirugía de cataratas en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos hecho una Revisión Bibliográfica de la cultura de la seguridad a nivel mundial, después nos hemos centrado en nuestro hospital concretándolo en el quirófano con la aplicación del checklist para todas las cirugías y creando uno específico para la cirugía oftalmológica. Para hacer el checklist específico para la cirugía de oftalmología. Nos hemos basado, en la Organización Mundial de la Salud, en el colegio de oftalmólogos del

Reino Unido y el que tenemos en nuestro hospital utilizado para la cirugía general y la traumatología. Nuestro checklist está dividido en dos momentos importantes. 1.- cuando el paciente llega a la planta de cirugía sin ingreso que llamamos "Medí". 2.- cuando el paciente entra en el área quirúrgica con tres partes diferenciadas, antes de la anestesia, antes de la cirugía y antes de salir del quirófano

Una vez puesto en marcha nos planteamos una hipótesis. El hecho de aplicar un checklist específico para oftalmología, mejora la seguridad de los pacientes intervenidos en nuestro hospital

Hemos analizado en un periodo de seis meses el grado de cumplimiento del checklist en la cirugía de cataratas en nuestro hospital. Haciendo la revisión de las historias clínicas donde están archivados estos registros.

RESULTADOS

Las cataratas en el 98% de los casos se hace con anestesia tópica suele ser de corta duración, lo que genera un elevado volumen de cirugías a lo largo de la jornada además, tiene un estereotipo de cirugía poco importante. Es por este motivo que cabe extremar las precauciones para garantizar una atención de calidad y de seguridad para el paciente.

El error más frecuente es la identificación del lugar correcto, la lateralidad. Solo analizamos la información registrada centrándonos en las firmas de los componentes del equipo quirúrgico, les incidencias no registradas no constan. Por tanto, hace difícil solucionarlas.

Los que cumplen menos con la firma en el checklist, son los oftalmólogos, luego las enfermeras y los anestesistas por este orden. Esto quiere decir: no hacen el checklist? Si hacen el checklist y no lo verifican.

CONCLUSIONES

Podemos decir que la aplicación del checklist, es una herramienta de seguridad para los pacientes.

Es una estrategia relativamente simple, implica un coste casi nulo, asegura el cumplimiento de todos los pasos y su verificación, minimizado la probabilidad de error y es una herramienta de mejora de la calidad asistencial para los profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avedis Donabedian M. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte). Rev Cal Asisit. 1991;6(1):1-6.

2. Esteban A. La protohistoria de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Rev Cal Asist. 2005; 20(3):119

3.Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes para un cuidado de calidad.Rev.Cient.uninorte.2007;Vol 23,nº1.

4. F Álava, J Davins, D Elvira, M Esquerra, P Fabré… L'estrategia en seguretat del pacient a Catalunya- Annals de ... 2010 acmcb.es

5. A Combalia, F Titus - Jano: Medicina y humanidades,1777,2011 – Disponible http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1777/63/1v00n1777a90090766pdf001.pdf

6. L.Ferrús. Canvis en la cultura de seguretat dels pacients després d'una intervenció combinada en tres hospitals.Tesi UB,2013. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48247/1/LFE_TESI.pdf

7. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Centro Cochrane Iberoamericano,

Coordinador. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d´Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Cataluña; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Nº 2007/24.

8. OMS. 55 Asamblea Mundial de la Salud.A55/13.23 de marzo de 2002.Calidad de la Atención: seguridad del paciente. Informe de la secretaría.

9. Kohn, LT,Corrigan, JM, Donaldson, MS, eds.To Err Is Human: Buiding a Safer Health System. Washington,DC.National Academy Press,1999.

10. Casasin, T; Ridao, M; Anquix, R. Calidad de la Administración de medicamentos en el Hospital : análisis observacional directo . Nursing 2006.Vol.24 (5): 56-61.

11. http://www.althaia.cat/intranet/tra/intra/index.php Comissió Seguretat Pacient

12. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

13.Departament de Salut. Consell de la Professió d'infermeria de Catalunya Informe: Recomanacions de dotacions mínimes d'infermeres a unitats d'hospitalització d'aguts amb pacients adults –Febrer 2009.

14.Althaia – Xarxa Assistencial de Manresa [pàgina a Internet]. Manresa: Althaia [actualitzat 31 de març de 2015; citat 31 de març de 2015].Disponible a http://www.althaia.cat.

15.En Pdf: organització Mundial de la Salud [sede Web]*.Francia OMS; 2008 [accés 15 de novembre de 2014]. La cirurgia segura salva vides. Segon repte mundial per la seguretat del pacient [32 pàgines]. Disponible a:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO IER PSP 2008.07 spa.pdf

16. En Pdf: Ministerio de sanidad y consumo. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalizacion. ENEAS 2005. Madrid: Centro de publicaciones.^informe febrero 2006; accès 10 de desembre de 2014]. Disponible a : http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plnCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc sp2.pdf

17. En Pdf: Protocol Resumit per a la Prevenció d'incidents en cirurgia: pacient,procediment i lloc correcta del cos [sede web]*.Barcelona: Generalitat de Catalunya ; 12 de gener de 2012 [accès 21 de desembre de 2014]. [13

pàgines].

Disponible: http://www.gestiobq.es/sites/default/files/2012%2001%2012%20%20Protocol%20ClRSEG%2Oversi%C3%B3%20resumida.pdf