

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

CHECKLIST EN CIRURGIA DE CATARATAS

INTRODUCCIÓN

Para dar importancia a la seguridad del pacientes, cabe una breve reflexión de la seguridad a nivel mundial y en nuestro entorno. En nuestro hospital revisamos los checklist de los pacientes operados de cataratas en un periodo de 6 meses. Teniendo en cuenta que la cirugía de cataratas ha cambiado en los últimos años gracias a los avances tecnológicos, permite una cirugía mínimamente invasiva, donde el paciente en pocas horas vuelva a su casa. Por tanto reflejamos la importancia de la seguridad con el checklist específico para cirugía de cataratas. El cumplimiento de las firmas del checklist de los diferentes componentes del equipo, durante seis meses, es un indicador para medir la evidencia.

palabras clave: seguridad, cataratas, checklist.

OBJETIVOS

Analizar el grado de cumplimiento del checklist específico para cirugía de cataratas, en nuestro hospital.

Fomentar la seguridad de paciente, usando el checklist específico para cirugía de cataratas, facilita el control seguro de este tipo intervenciones quirúrgicas.

MATERIAL Y MÉTODO

Para hacer el checklist específico para la cirugía de oftalmología. Hemos Revisado las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Revisión del checklist del colegio de oftalmólogos del Reino Unido y el que tenemos en nuestro hospital, utilizado para la cirugía general y la traumatología. El checklist para cirugía de cataratas está dividido en dos momentos importantes. 1.- cuando el paciente llega a la planta de cirugía sin ingreso. 2.- cuando el paciente entra en el área quirúrgica. Hemos analizado en un periodo de seis meses el grado de cumplimiento del checklist en la cirugía de cataratas en nuestro hospital.

RESULTADOS

De un total de 1082 intervenciones de cirugía oftalmológica realizadas en nuestro hospital en un periodo de 6 meses; checklist completos: 862, checklist incompletos: 73, en 147 casos no se ha hecho el checklist. De 11 incidencias registradas, en 7 El error es la identificación del lugar correcto.

CONCLUSIONES

Los que cumplen menos con la firma en el checklist, son los oftalmólogos, luego las enfermeras y los anestesiólogos por este orden. La mayoría de los profesionales no cumplen el checklist, es por este motivo que cabe trabajar

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

más en este terreno. El checklist es una estrategia relativamente simple, implica un coste casi nulo, asegura el cumplimiento de todos los pasos a seguir, minimizando la probabilidad de error. Es una herramienta que mejora de calidad asistencial y la seguridad. Sustentado en los protocolos de la Organización Mundial de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Sobrado M. Lista de verificación del proceso quirúrgico: una estrategia de seguridad clínica. González Sobrado, M., & others. (2013). Lista de verificación del proceso quirúrgico: una estrategia de seguridad clínica. 2013.
2. Pardal-Refoyo JL, Santiago-Peña LF, Cuello-Azcárate JJ, García-Vázquez JC. Diseño de un sistema de detección y notificación de incidentes de seguridad y eventos adversos en cirugía de tiroides y paratiroides.
3. Esteban A. La protohistoria de la Sociedad Española de Calidad. Rev Calid Asist. 2005;20(3):119.
4. Ferrús i Estopà L. Canvis en la cultura de seguretat dels pacients després d'una intervenció combinada en tres hospitals. Universitat de Barcelona; 2013.
5. de la Societat G de T, others. Detecció d'esdeveniments adversos produïts per medicaments en pacients hospitalitzats. Ann Med. 2010;93(4):149-53.
6. Álava F, Davins J, Elvira D, Esquerria M, Fabré P, García A, et al. L'estratègia en seguretat del pacient a Catalunya. Ann Med. 2010;93(4):146-8.
7. de Salut D. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Dep Salut General Catalunya Barcelona. 2012;
8. Kohn LT, Corrigan JM, Doyle DJ. To err is human: building a safer health system. Can Med Assoc J. 2001;164(4):527.
9. Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte). Control Calid Asist. 1991;6(1):1-6.
10. Casasin T, Ridaio M, Anguix R. Calidad en la administración de medicamentos en el hospital: análisis observacional directo. Nurs (Ed española). 2006;24(5):56-61.
11. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [citado Dic 2006].
12. Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Rev científica salud uninorte. 2012;23(1).

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de SEDE:
marzo de 2019 Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

13. de trabajo de la Guía G, others. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. 2010;
14. Arguedas MM. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Rev española Podol. 2006;17(3):131-6.
15. Kelly, S. P., Steeples, L. R., Smith, R. & Azuara-Blanco, A. Surgical checklist for cataract surgery: progress with the initiative by the Royal College of Ophthalmologists to improve patient safety. Eye 27, 878 (2013).