

I Premio Gestión del Riesgo Sanitario SHAM España

EVALUACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE UNA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

SEUDÓNIMO: HIPÓCRATES

RESUMEN: Estudio observacional, transversal descriptivo, sobre la valoración cualitativa de la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica (LVQ).

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente, listado de verificación quirúrgica, LVQ.

ABSTRACT: Observational, cross-sectional study on the assessment of the quality of the completion of a surgical safety checklist (SSC).

KEYWORDS: Patient safety, surgical safety checklist, SSC.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Octubre de 2016.

RESUMEN

Objetivo: Describir la calidad de la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica (LVQ), en un mismo entorno quirúrgico para una muestra de pacientes intervenidos en un Hospital de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

Metodología: Estudio observacional, transversal descriptivo, sobre la valoración cualitativa de la cumplimentación del LVQ, en cuanto a si los profesionales son conscientes de la importancia de esta herramienta para garantizar la seguridad del paciente, y detectar posibles acciones de mejora para optimizar el proceso del LVQ. Esta evaluación se ha realizado tras alcanzar en los dos últimos años, una cumplimentación del 97,5% de los registros (media aproximada de 1.000 intervenciones quirúrgicas anuales). Se utilizó un cuestionario que se compone de seis preguntas cerradas relativas a variables sociodemográficas, diecinueve preguntas cerradas medidas en escala tipo Likert, de las cuales diez corresponden al diagnóstico de la situación y nueve corresponden a opinión de los profesionales. La aplicación y recogida del cuestionario la realizó el propio investigador (Supervisor del Quirófano). El cuestionario lo contestaron todos los profesionales sanitarios del área quirúrgica del Hospital Ibermutuamur de Murcia (n=20), involucrados en la cumplimentación del LVQ. Se utilizó el modelo LVQ de la OMS modificado. Esta iniciativa forma parte del Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente de nuestra institución, que durante el proceso de su implementación, ha obtenido de forma paralela la certificación y posterior certificación de mantenimiento de la norma UNE 179003:2013 “Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente”.

Resultados: El conjunto de profesionales, lo constituyeron un 55% de varones y 45% de mujeres, con una edad media de 47,4 (DE 12,05) años de edad, siendo 4 de ellos anestesiastas, 2 cirujanos, 3 traumatólogos, 6 DUEs, 3 auxiliares de clínica, 1 celador y 1 celador/auxiliar de clínica. En cuanto a formación, el 80% son licenciados/diplomados. Un 60% de ellos ha trabajado en el área quirúrgica por más de 20 años, un 35% de 5 a 10 años y un 5% de 11 a 20 años. Un 95% de ellos trabaja en turno de mañana, 60% en turno de tarde y un 20% en turno de noche (existen trabajadores que realizan su labor hasta en tres turnos distintos). Un 95% de ellos participa en cirugía traumatológica, un 75% en cirugía mayor hospitalaria (CMA), el 65% tanto en cirugías abdominales como plásticas. En el proceso de reanimación participa el 70% de los profesionales. En términos generales, siempre y casi siempre se ejecuta el proceso de cumplimentación del LVQ según las directrices de la OMS y siempre, casi siempre y algunas veces, la opinión de los profesionales implicados sobre la bondad y utilidad del LVQ para preservar la seguridad del paciente quirúrgico, es positiva, aunque hay algunos aspectos, susceptibles de mejora. El punto fuerte de este proceso en nuestro Hospital, es nuestro propio documento LVQ, al que se han añadido ítems propios, como la verificación de que si se ha cumplimentado el check-list de planta, si está pautada la retirada de anticoagulantes, la inclusión del código de preparación de instrumental y fungibles o implantes en función del tipo de intervención que se realiza y la firma del DUE responsable. El resto de experiencias que hemos valorado a nivel nacional, no contemplan estos aspectos. Queda pendiente la

retroalimentación a todos los profesionales de los resultados de esta encuesta para su discusión en equipo, definir acciones de mejora e implementarlas. En el plazo de un año, se repetirá esta encuesta.

Conclusiones: en nuestro Hospital aunque el proceso de LVQ en términos generales, es satisfactorio, consideramos que es un elemento de nuestro sistema de gestión de riesgos para la seguridad del paciente sobre el que procede seguir generando conciencia del impacto de esta herramienta mediante la formación continua y multidisciplinar y el aprendizaje de experiencias previas. Además, es fundamental potenciar la importancia de la LVQ como herramienta orientada a garantizar la seguridad del paciente quirúrgico, frente a la visión negativa de interpretarla como una actividad burocrática, fomentando de esta manera la cultura de seguridad del paciente. El propio LVQ es el elemento diferenciador con el resto de experiencias que hemos valorado a nivel nacional.

INTRODUCCIÓN

Se ha puesto de manifiesto que cada año se opera a nivel mundial a uno de cada 25 ciudadanos (1). Los resultados indican que el 16% de estos procedimientos quirúrgicos derivan en una complicación relacionada con la morbilidad de los pacientes o de eventos adversos con consecuencias graves del 1% (1). Por ello, cada año, hasta siete millones de pacientes sufriría una complicación grave durante o inmediatamente después de la cirugía y un millón moriría (1).

El objetivo perseguido por el Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ) de la OMS implantado con el lema “La cirugía segura salva vidas” en 2008 (2), es minimizar el riesgo a sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud y/o mitigar sus consecuencias. Para ello se defiende un conjunto básico de normas de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científica.

Esta lista de chequeo de cirugía segura, se consolidó como un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo procedimiento quirúrgico, que incorpora la evaluación de elementos clave (2).

Este listado, propone la verificación a partir de 19 ítems, por parte del personal quirúrgico de una serie de prácticas seguras en tres momentos críticos de la atención peroperatoria: 1) antes de la administración de la anestesia; 2) antes de la incisión de la piel; y 3) antes de que el paciente abandone el quirófano.

Algunos estudios sobre su aplicación, han puesto en evidencia que el LVQ no se cumplimenta siempre de forma homogénea en todos sus apartados, remarcando la existencia de una gran variabilidad (3). Respecto a los profesionales involucrados, utilizan casi siempre el LVQ aunque le otorgan una utilidad moderada exceptuando los casos en los que se consiguió evitar la presencia de errores (4, 5).

Con estos antecedentes, el Hospital Ibermutuamur promovió la iniciativa de su implantación, que se ha ido perfeccionando con la implementación y la integración del Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente, según la Norma UNE

179003:2013 “Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente” (6, 7). Se trata de un refuerzo del Plan de Control Cirugía Segura implementado en 2013-2014 como proyecto de prevención de incidentes en cirugía, que adopta el listado LVQ de comprobación de la OMS como parte de sus estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes. Esta herramienta pretende que la cultura de seguridad sea un patrón de referencia en la práctica sanitaria habitual. Por todo ello, debemos considerar su proceso de evaluación continua como un componente clave de la calidad asistencial, que da respuesta y forma parte del compromiso que las instituciones sanitarias, así como los profesionales que desarrollan su trabajo en ellas, tienen con los ciudadanos, para ofrecer una asistencia sanitaria de alta calidad orientada hacia la excelencia (8).

Han pasado dos años tras su consolidación y para la estrategia desarrollada, nos proponemos realizar un proceso de evaluación de la herramienta, así como la valoración de la percepción de la práctica, percibida por parte de los profesionales. Mediante la utilización de esta retroalimentación, se identificarían oportunidades de mejora y se establecerían planes de actuación (9). La puesta en marcha del LVQ no debe ser una meta en sí misma, sino un punto de partida, que contribuya de forma objetiva a la obtención de mejores resultados de salud, aportando una mejora para el paciente y una gestión más eficiente de los cuidados.

OBJETIVOS

Objetivo General - Describir la calidad de la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica (LVQ), en un mismo entorno quirúrgico para una muestra de pacientes intervenidos en un Hospital de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

Objetivos específicos:

- Verificar el grado de cumplimiento del LVQ.
- Identificar los factores determinantes asociados al inadecuado cumplimiento del LVQ.
- Conocer la opinión del personal implicado en su cumplimentación sobre las ventajas que puede ofrecer el LVQ desde su perspectiva.
- Identificar áreas de mejora para facilitar la adecuada aplicación del LVQ.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal descriptivo, sobre la valoración de la calidad de la cumplimentación del LVQ, en cuanto a si los profesionales son conscientes de la importancia de esta herramienta para la seguridad del paciente, y detectar posibles acciones de mejora para optimizar el proceso del LVQ, tras alcanzar en estos dos últimos años una cumplimentación del 97,5% de los registros.

- Se utilizó un cuestionario, que se compone de seis preguntas cerradas relativas a variables sociodemográficas, diecinueve preguntas cerradas

medidas en escala tipo Likert, de las cuales diez corresponden al diagnóstico y nueve corresponden a opinión. El plazo de recogida tuvo un máximo de quince días y se realizó de forma personal por parte del investigador.

- **Ámbito del estudio:** Área quirúrgica del Hospital Ibermutuamur, desde septiembre a octubre de 2016.
- **Sujetos:** todos los profesionales (n=20), del área quirúrgica.
 - ✓ **Criterios de Inclusión:** - Personal del Área Quirúrgica de Ibermutuamur implicado de la cumplimentación del LVQ.
 - ✓ **Criterios de Exclusión:** - personal de quirófano no implicado, o personal con cuya experiencia en el área quirúrgica sea inferior a seis meses.
- **VARIABLES DEL ESTUDIO Y ESCALA DE MEDICIÓN.** Las variables que se estudiarán se dividen en tres apartados:
 1. **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**
 - Edad (Número de años).
 - Género (Mujer/Hombre).
 - Años de experiencia profesional en el área quirúrgica (de 5 a 10 años, de 11 a 20, más de 20).
 - Turno laboral (Mañana, Tarde, Noche).
 - Especialidad quirúrgica donde desarrolla su actividad: Cirugía Plástica, Cirugía Traumatológica, Cirugía Abdominal, Reanimación, Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
 - Nivel de estudios universitarios (Diplomado o Grado en Enfermería, Postgrado o Máster, Licenciado o Doctor).
 2. **VARIABLES DEL DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN.** Miden el grado en el que se aplica el LVQ respecto a las normas y/o recomendaciones de la OMS:
 - Nivel de participación/implicación de los diferentes miembros del equipo.
 - Si se realiza una verificación real de todos los ítems del LVQ.
 - Si se verifica en tiempo real cada ítem así como si se produce el anuncio oral de las diferentes fases del procedimiento.
 - Si se reconoce cada ítem como una acción única e inequívoca.
 - Si existen diferentes “niveles” de ítems según la importancia que se le adjudica.
 - Conocer si existen diferencias de aplicación según la especialidad quirúrgica.
 3. **VARIABLES DE OPINIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA QUIRÚRGICA IMPLICADO.** Miden el grado de conocimiento sobre el LVQ y las incidencias detectadas en su aplicación:
 - Existencia de una adecuada implementación.

- Conocimiento de las ventajas de su aplicación.
- Evaluar las causas que limitan su correcta aplicación.
- Compromiso/implicación de los diferentes miembros.
- Fomento de la comunicación así como del trabajo en equipo.
- Aplicación y alteración del ritmo de trabajo.
- Necesidad de revisión y mejoras.

Para la medición de las variables de diagnóstico de la situación así como para las de opinión, se utilizó una escala tipo Likert con las siguientes categorías: nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.

- Instrumentos de medida y Procedimiento de recogida de datos

Esta evaluación se ha realizado tras alcanzar en los dos últimos años, una cumplimentación del 97,5% de los registros (media aproximada de 1.000 intervenciones quirúrgicas anuales). Se utilizó un cuestionario que se compone de seis preguntas cerradas relativas a variables sociodemográficas, diecinueve preguntas cerradas medidas en escala tipo Likert, de las cuales diez corresponden al diagnóstico y nueve corresponden a opinión. La aplicación y recogida del cuestionario la realizó el propio investigador (Supervisor del Quirófano). El cuestionario lo contestaron todos los profesionales sanitarios del área quirúrgica del Hospital Ibermutuamur de Murcia (n=20), involucrados en la cumplimentación del LVQ (100% de participación). Se utilizó el modelo LVQ de la OMS modificado (incorporación de verificación de otros ítems). El cuestionario, Anexo 1, se compone de seis preguntas cerradas relativas a variables sociodemográficas, diecinueve preguntas cerradas medidas en escala tipo Likert, de las cuales diez corresponden al diagnóstico de la situación y nueve corresponden a opinión de los profesionales. El plazo de recogida tuvo un máximo de quince días y se realizó de forma personal por parte del investigador.

ANÁLISIS DE DATOS

Las variables cuantitativas, se analizaron mediante la descripción de medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para las variables cualitativas, se utilizaron porcentajes y frecuencias. El tratamiento estadístico de las variables estudiadas se realizó con el programa estadístico SPSS 23.0 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

Los datos se obtuvieron de manera confidencial asegurándose el anonimato en todos los casos. El procesamiento de los mismos estuvo sujeto al mantenimiento del secreto profesional y la legalidad vigente respecto a la protección de datos, por lo que se aplicaran criterios de seguridad respecto a la transmisión, tratamiento, almacenamiento y análisis de la información mediante una codificación de los

mismos, que garantizó su privacidad. Los datos recopilados a través del estudio sólo se utilizarán con fines estadísticos y no serán facilitados a terceros. El autor no declara ningún conflicto de intereses.

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Se contempló la posibilidad de obtener registros incompletos o responder fuera del plazo establecido, con la consecuente obtención de un número insuficiente de cuestionarios. Se indicó a los participantes que recibirían la información sobre los resultados obtenidos más relevantes del estudio.

RESULTADOS

El conjunto de profesionales, lo constituyeron un 55% de varones y 45% de mujeres, con una edad media de 47,4 (DE 12,05) años de edad, siendo 4 de ellos anestesiastas, 2 cirujanos, 3 traumatólogos, 6 DUEs, 3 auxiliares de clínica, 1 celador y 1 celador/auxiliar de clínica. En cuanto a formación, el 80% son licenciados/diplomados. Un 60% de ellos ha trabajado en el área quirúrgica por más de 20 años, un 35% de 5 a 10 años y un 5% de 11 a 20 años. Un 95% de ellos trabaja en turno de mañana, 60% en turno de tarde y un 20% en turno de noche (existen trabajadores que realizan su labor hasta en tres turnos distintos). Un 95% de ellos participa en cirugía traumatológica, un 75% en cirugía mayor hospitalaria (CMA), el 65% tanto en cirugías abdominales como plásticas. En el proceso de reanimación participa el 70% de los profesionales. En términos generales, siempre y casi siempre se ejecuta el proceso de cumplimentación del LVQ según las directrices de la OMS (Tabla 1) y siempre, casi siempre y algunas veces, la opinión de los profesionales implicados sobre la bondad y utilidad del LVQ para preservar la seguridad del paciente quirúrgico, es positiva, aunque hay algunos aspectos, susceptibles de mejora (tabla 2). El punto fuerte de este proceso en nuestro Hospital, es nuestro propio documento LVQ (Fig. 1), al que se han añadido ítems propios, como la verificación de que si se ha cumplimentado el check-list de planta (Fig. 2), si está pautada la retirada de anticoagulantes, la inclusión del código de preparación de instrumental y fungibles o implantes en función del tipo de intervención que se realiza y la firma del DUE responsable. El resto de experiencias que hemos valorado a nivel nacional, no contemplan estos aspectos. Queda pendiente la retroalimentación a todos los profesionales de los resultados de esta encuesta para su discusión en equipo, definir acciones de mejora e implementarlas. En el plazo de un año, se repetirá esta encuesta.

Tabla 1. EVALUACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA (LVQ). HOSPITAL IBERMUTUAMUR				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Diagnóstico de la situación	(%)	(%)	(%)	(%)
¿Están todos los miembros del equipo quirúrgico presentes antes de iniciar el LVQ?			10	90
¿Se realiza la "pausa quirúrgica" justo antes de realizar la incisión cutánea?			5	95
¿Se presentan los distintos miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función?			15	85
¿Todos los ítems del LVQ se verifican verbalmente?			5	95
¿Cumplimenta el LVQ a tiempo real conforme se realiza la verificación?				100
¿Se anuncian en voz alta las diferentes fases ("Entrada, Pausa Quirúrgica y Salida") antes de continuar con el procedimiento?			20	80
¿Se administra la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la incisión quirúrgica?				100
¿Se entienden todos y cada uno de los elementos del LVQ como una acción concreta e inequívoca?			10	90
¿Existen ítems que no se verifican por no considerarse "relevantes" dentro del proceso?	85	15		
Si alguno de los ítems evaluado no se cumple ¿Se suspende el proceso quirúrgico?			5	95

Tabla 2. EVALUACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA (LVQ). HOSPITAL IBERMUTUAMUR				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Opinión de los profesionales	(%)	(%)	(%)	(%)
¿Cree que el LVQ es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica?		5,3		94,7
¿Considera que ha existido una iniciativa global que implique a todos los profesionales participantes en la aplicación del LVQ?		5,3	31,6	63,2
¿Piensa que se ha conseguido una masa crítica de profesionales convencidos de las ventajas del LVQ previa a su implantación?		5,3	31,6	63,2
¿Cree que se ha utilizado un plan riguroso para la implementación del LVQ de forma óptima y segura?		5,3		94,7
¿Considera que existe compromiso respecto al LVQ por parte de todos los miembros involucrados en el procedimiento quirúrgico?		5,3	10,5	84,2
¿Piensa que el LVQ fomenta la comunicación y el trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas clínicas?		5,3	21,1	73,7
¿Cree que habría mayor conciencia sobre los beneficios del LVQ si hubiese recibido información sobre los resultados/mejoras posteriores a su implementación?		5,3	10,5	84,2
¿Le gustaría que le aplicasen el LVQ en el caso de que le fueran a intervenir?		5,3		94,7
¿Piensa que la aplicación del LVQ altera/perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano dado al número de ítems que contiene?	57,9	36,8	5,3	

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestro estudio van en la misma dirección, que los observados por otros trabajos (10,11). En el trabajo de Haynes et al (10), el 93,4% de las personas respondieron que les gustaría que les aplicasen el check-list a ellos mismos si fueran a ser intervenidos, el 84,8% respondió que el check-list mejoraba la comunicación y el 78,6% afirmó que el check-list ayudaba a prevenir errores en el quirófano. En el trabajo de Nilsson (11), el 93% de los profesionales contestaron que el check-list contribuía a mejorar la seguridad de los pacientes y el 86% manifestó que el check-list daba la oportunidad de poder identificar y resolver problemas. Como áreas de mejora, consideramos que retroalimentar este proceso a los profesionales

LECCIONES APRENDIDAS

Consideramos fundamental potenciar la importancia de la LVQ como herramienta orientada a garantizar la seguridad del paciente quirúrgico, frente a la visión negativa de interpretarla como una actividad burocrática. Por ello, nuestra sistemática de trabajo para garantizar que siempre haya disponibilidad de registros y material divulgativo en todas las ubicaciones donde pueda ser necesario es continua. Además, el seguimiento del LVQ así como la disponibilidad de este tipo de informes en tiempo y forma, garantizaría una adecuada retroalimentación para los profesionales, como herramienta de motivación y estímulo.

CONCLUSIONES

Aunque el proceso de LVQ es en términos generales en nuestro Hospital es satisfactorio, consideramos que es un elemento de nuestro sistema de gestión de riesgos para la seguridad del paciente sobre el que procede seguir generando conciencia del impacto de esta herramienta mediante la formación continua y multidisciplinar y el aprendizaje de experiencias previas. El propio LVQ es el elemento diferenciador con el resto de experiencias que hemos valorado a nivel nacional.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR et al. An estimation of the global volumen of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008;372(9633):139-144.
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 55ª Asamblea Mundial de la Salud: Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS [internet]; 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81905/1/sa5513.pdf>
3. Khon LT, et al (eds.) *To Err is Human*. Washington: National Academy Press; 1999.
4. Rodrigo M, Tirapu B, Zabalza P, Martín M, De la Fuente A, Villalgorido P et

- al. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. *Rev Calidad Asistencial* 2011;25(6):380-438.
5. Soria V, Da Silva Z, Satumo P, Grau M, Alcaraz. Dificultades en la implantación del checklist en los quirófanos de cirugía. *Cir Esp* 2012;90(3):180-185. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X11004349>
 6. Calvo E, Cabrera M, Alarcón A, Pérez J, Aragón A, Sanz V. Desarrollo de un Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente en el Hospital Ibermutuamur. Camino a la excelencia. Libro de comunicaciones congreso SECA 2015.
 7. Calvo E, Cabrera M, Alarcón A, Martínez JJ, Aragón A, Sanz V. Evaluación de buenas prácticas del sistema de gestión de riesgos del Hospital Ibermutuamur al año de su implementación. Libro de comunicaciones congreso SECA 2016.
 8. Guía Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Gobierno de España [internet]. Madrid; 2010. p. 151-153. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf
 9. Santana R, Ruiz D. Evaluación y actualización de los protocolos, procesos, guías clínicas, en posible colaboración con Instituciones Sanitarias sobre la Seguridad del Paciente en el Área quirúrgica. *Biblioteca Las Casas* 2013;3:10-39.
 10. Haynes, AB. Weiser, TG. Berry WR. Challenges in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Qual Saf* 2011;20:102-107
 11. Nilsson, O. Lindberget, A. Gupta, M. Vegfors. Implementing a pre-operative checklist to increase patient safety: a 1-year follow-up of personnel attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand* 2010;2:176-182.

Fig. 1. Listado de Verificación Quirúrgica Hospital Ibermutuamur de Murcia.


Lista de verificación de la seguridad de la cirugía		
Antes de la inducción de la anestesia. ENTRADA (Con el enfermero y anestesia, como mínimo)	Antes de la incisión cutánea. PAUSA QUIRÚRGICA (Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)	Antes de que el paciente salga del Quirófano. SALIDA
<p>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función</p>	<p>Enfermería confirma verbalmente:</p> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
<p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento</p>	<p>Cirujano, anestesista y enfermero:</p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?
<p>¿Está cumplimentado el "Check List Planta"?</p> <input type="checkbox"/> Sí, y está correcta <input type="checkbox"/> Pendiente documentación obligada	<p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos sesenta minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p>Revisión y finalización del "Check List Planta"</p> <input type="checkbox"/> Finalizado y correcto <input type="checkbox"/> Pendiente de completar documentación
<p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p>Previsión de eventos críticos</p> <p>Cirujano:</p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?	<p>etiqueta paciente</p>
<p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p>Anestesista:</p> <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?	<p>FECHA DE INTERVENCIÓN :</p> <p>INTERVENCIÓN :</p> <p>PREPARACIÓN CÓDIGO INTERV.:</p> <p>ENFERMERO/A RESPONSABLE:</p>
<p>¿Tiene el paciente... ... Alergias conocidas?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Equipo de Enfermería:</p> <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	<p>Firmado:</p>
<p>... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales, equipos/ayuda disponible	<p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	
<p>... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados		
<p>... Pautada la retirada de fármacos anticoagulantes?</p> <input type="checkbox"/> No procede <input checked="" type="checkbox"/> Sí, y se ha comprobado su correcto cumplimiento		

31 de Octubre de 2014

Sustituye documento de 14/09/14

DOCUMENTO EN VIGOR

Fig. 2. Check-list de Planta.

		<p>PACIENTE</p>	
DOCUMENTOS HISTORIA CLÍNICA HOSPITALARIA			
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN		ÁREA QUIRÚRGICA	
<input type="checkbox"/> HOJA DE INGRESO		<input type="checkbox"/> CHECK LIST QUIRÚRGICO	
<input type="checkbox"/> ANALÍTICA PREOPERATORIO		<input type="checkbox"/> GRÁFICA DE ANESTESIA	
<input type="checkbox"/> ELECTROCARDIOGRAMA		<input type="checkbox"/> HOJA DE IMPLANTE	
<input type="checkbox"/> PARTE QUIRÚRGICO *		<input type="checkbox"/> INF. QUIRÚRGICO CUMPLIMENTADO	
<input type="checkbox"/> INFORME DE PREANESTESIA *		<input type="checkbox"/> INFORME ALTA CUMPLIMENTADO	
<input type="checkbox"/> GRÁFICA DE HOSPITALIZACIÓN		<input type="checkbox"/> HOJA REANIMACIÓN ENFERMERÍA	
<input type="checkbox"/> HISTORIA CLÍNICA		<input type="checkbox"/> OTROS.....	
<input type="checkbox"/> INFORME QUIRÚRGICO		<input type="checkbox"/> OTROS.....	
<input type="checkbox"/> EVOLUCIÓN CLÍNICA		<input type="checkbox"/> OTROS.....	
<input type="checkbox"/> HOJA DE TRATAMIENTO			
<input type="checkbox"/> CONTROL DE TRATAMIENTO ENFERMERÍA			
<input type="checkbox"/> ANAMNESIS DE ENFERMERÍA			
<input type="checkbox"/> HOJA INCIDENCIA ENFERMERÍA			
<input type="checkbox"/> INFORME DE ALTA			
<input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGÍA *		FECHA INTERVENCIÓN : <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> FIRMADO FACULTATIVO <input type="checkbox"/> FIRMADO PACIENTE		INTERVENCIÓN: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> FECHADO <input type="checkbox"/> ENTREGADA COPIA		Enfermero/a responsable: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA *		Firmado:	
<input type="checkbox"/> FIRMADO FACULTATIVO <input type="checkbox"/> FIRMADO PACIENTE			
<input type="checkbox"/> FECHADO <input type="checkbox"/> ENTREGADA COPIA			
<input type="checkbox"/> EVOLUCIÓN DEL EPISODIO NEUROCIRUGÍA			
<input type="checkbox"/> PRUEBAS COMPLEMENTARIAS :			
<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> EMG			
<input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> OTRAS.....			
<input type="checkbox"/> OTROS.....			
<input type="checkbox"/> OTROS.....			
14 de Octubre de 2014		sustituye documento de 14/09/2014	
DOCUMENTO EN VIGOR			

Anexo 1.



Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 274

CUESTIONARIO LVQ. HOSPITAL IBERMUTUAMUR

Características sociodemográficas y laborales.

Puesto de trabajo: _____

(Cirujano, Traumatólogo, Enfermero/a, Anestesiista, Auxiliar de Clínica, Celador, etc.)

1. Edad:
2. Género:
3. Años de experiencia profesional en el área quirúrgica
4. Turno laboral
5. Especialidad quirúrgica donde desarrollas tu actividad
6. Nivel de estudios universitarios

Diagnóstico de la situación:

- 1.- ¿Están todos los miembros del equipo quirúrgico presentes antes de iniciar el LVQ?
- 2.- ¿Se realiza la "pausa quirúrgica" justo antes de realizar la incisión cutánea?
- 3.- ¿Se presentan los distintos miembros del equipo quirúrgico por su nombre y su función?
- 4.- ¿Todos los ítems del LVQ se verifican verbalmente?
- 5.- ¿Cumplimenta el LVQ a tiempo real conforme se realiza la verificación?
- 6.- ¿Se anuncian en voz alta las diferentes fases ("Entrada, Pausa Quirúrgica y Salida") antes de continuar con el procedimiento?
- 7.- ¿Se administra la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la incisión quirúrgica?

8.- ¿Se entienden todos y cada uno de los elementos del LVQ como una acción concreta e inequívoca?

9.- ¿Existen ítems que no se verifican por no considerarse "relevantes" dentro del proceso?

Opinión de los profesionales:

1.- ¿Cree que el LVQ es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica?

2.- ¿Considera que ha existido una iniciativa global que implique a todos los profesionales participantes en la aplicación del LVQ?

3.- ¿Piensa que se ha conseguido una masa crítica de profesionales convencidos de las ventajas del LVQ previa a su implantación?

4.- ¿Cree que se ha utilizado un plan riguroso para la implementación del LVQ de forma óptima y segura?

5.- ¿Considera que existe compromiso respecto al LVQ por parte de todos los miembros involucrados en el procedimiento quirúrgico?

6.- ¿Piensa que el LVQ fomenta la comunicación y el trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas clínicas?

7.- ¿Cree que habría mayor conciencia sobre los beneficios del LVQ si hubiese recibido información sobre los resultados/mejoras posteriores a su implementación?

8.- ¿Le gustaría que le aplicasen el LVQ en el caso de que le fueran a intervenir?

9.- ¿Piensa que la aplicación del LVQ altera/perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano dado al número de ítems que contiene?