

Implantación de la lista de verificación para la seguridad de la endoscopia

Gomis ML*, Serrano EM, Santana E, Ballester RM, Martí MC

Hospital General Universitario de Alicante

Recibido en octubre de 2014; aceptado en febrero de 2015. Disponible en internet desde abril de 2015.

Resumen

La seguridad del paciente debe considerarse fundamental y necesaria para poder ofrecer una buena calidad en cuidados de enfermería y debe estar basada en la prevención de efectos adversos. El checklist es un instrumento fácil y eficaz dirigido a la prevención de efectos adversos, el mismo se puede adaptar a los procedimientos endoscópicos describiendo toda la secuencia de acontecimientos que se producen durante el desarrollo de los mismos de forma ordenada cronológicamente y esquematizada. Todo el control del procedimiento ha de ser efectuado por una persona responsable de ello. **Objetivos:** Determinar el cumplimiento del listado de verificación o checklist en los procedimientos de endoscopia. Analizar el cumplimiento de los ítems del checklist en cada una de las fases del procedimiento. **Material y Métodos:** La población a estudio fueron todos los pacientes sometidos a procedimientos de endoscopia durante el mes de abril de 2014. Se ha realizado un estudio descriptivo transversal observacional retrospectivo. **Resultados:** La población estudiada fue de 549 pacientes con un total de 587 procedimientos. Los checklist realizados fueron 470 un 85,61% respecto a la población total del estudio. **Conclusiones:** La lista de verificación para la seguridad en la cirugía es un documento que no presenta ningún tipo de dudas en cuanto a su eficacia, avalado por múltiples estudios de investigación. La lista de verificación quirúrgica se puede adaptar a los procedimientos endoscópicos con el mismo grado de exigencia y eficacia. La cumplimentación del checklist endoscópico ha sido alta pese a la no obligatoriedad de su uso lo que demuestra la sensibilización de los profesionales con la seguridad del paciente. Destacar el papel relevante jugado por enfermería en la puesta en marcha de esta nueva herramienta, los datos obtenidos así lo demuestran.

Palabras clave: Checklist, endoscopia, seguridad, calidad, verificación, enfermería.

Implementation of the checklist for the safety of endoscopy

Abstract

*The patient safety should be considered fundamental and necessary to offer a good quality nursing care and must be based on adverse effects prevention. The checklist is an easy and effective tool for the prevention of adverse effects; it can be adapted to endoscopic procedures describing an orderly chronologically and schematic sequence of events. Full control must be performed by a single person responsible for. **Objectives:** To determine the compliance of the checklist in endoscopy procedures. Analyze the compliance of every item of the checklist. **Material and methods:** A retrospective observational cross-sectional descriptive study has been done in all patients undergoing endoscopy procedures on April 2014. **Results:** 549 patients with a total of 587 procedures were studied. 470 (85,61%) checklist were done. **Conclusions:** The safety checklist in surgery is a document that does*

*Autor para correspondencia: mluisagomis@hotmail.com

2341-3476 - © AEEED 2014. Todos los derechos reservados.

not presents any doubts as to its effectiveness, endorsed by multiple research studies. The surgical checklist can be adapted to endoscopic procedures with the same degree of demands and efficiency. The completion of the endoscopic checklist has been high despite not mandating its use demonstrating awareness of the professionals with the patient's safety. Highlight the relevant role of the nurses in the implementation of this new tool, the data prove it.

Key words: Checklist, endoscopy, safety, quality, verification, nursing.

Introducción

La "Seguridad del Paciente" se define como la "ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria" (1).

La seguridad del paciente debe considerarse fundamental y necesaria para poder brindar una buena calidad en cuidados de enfermería y debe estar basada en la prevención de efectos adversos.

Una cultura de seguridad incluye actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente (2).

Las intervenciones de enfermería en la endoscopia digestiva para disminuir los efectos adversos y garantizar la seguridad del paciente son múltiples y muchas de ellas aparecen reflejadas en las hojas de registro que se utilizan habitualmente en las unidades, otras en cambio se realizan automáticamente sin reflejarse en ningún registro.

Una lista de verificación o Checklist es una herramienta que tiene el objetivo de garantizar que no se ha olvidado ningún paso durante el procedimiento, evitando así complicaciones innecesarias.

El Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica o Checklist se enmarca en el Reto Mundial "La Cirugía Segura Salva Vidas", de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, de la Organización Mundial de la Salud (3). Es aceptado ya como parte de las rutinas de práctica en la mayor parte de los servicios quirúrgicos y en muchos de ellos además de obligado cumplimiento.

El checklist es un instrumento fácil y eficaz dirigido a la prevención de efectos adversos (4), el mismo se puede adaptar a los procedimientos

endoscópicos describiendo toda la secuencia de acontecimientos que se producen durante el desarrollo de los mismos de forma ordenada cronológicamente y esquematizada. Todo el control del procedimiento ha de ser efectuado por una persona responsable de ello, normalmente un profesional de enfermería.

En el servicio de endoscopias del Hospital General de Alicante se ha realizado una lista de verificación sencilla y adaptada a las características propias de la endoscopia digestiva, su puesta en marcha contó con el consenso y colaboración de todo el personal sanitario que interviene en estos procedimientos. Las enfermeras son los profesionales clave en su desarrollo y en la identificación de todos aquellos condicionantes que puedan poner en peligro el éxito de la intervención (5).

Objetivos

Objetivo Principal:

Determinar el cumplimiento del listado de verificación en los procedimientos del servicio de endoscopias del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).

Objetivo Secundario:

Analizar el cumplimiento de los ítems del checklist en cada una de las fases del procedimiento.

Material y Métodos

La lista de verificación para la seguridad de la endoscopia fue implantada de forma gradual en el servicio de endoscopias a partir de febrero de 2014, durante este primer mes se produjeron algunas modificaciones y se resolvieron dudas sobre su realización. A partir de entonces se está utilizando normalmente por todo el equipo aunque la responsabilidad de su

complimentación la realiza el personal de enfermería.

La población a estudio fueron todos los procedimientos realizados en el servicio de endoscopias en el mes de abril de 2014. Para la consecución de los objetivos propuestos se ha realizado un estudio descriptivo transversal observacional retrospectivo.

Criterios de inclusión:

Pacientes sometidos a procedimientos programados y urgentes: gastroscopia, colonoscopia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y ecoendoscopia realizados en el servicio de endoscopias.

Criterios de exclusión:

Pacientes sometidos a otros procedimientos como: colocación y lectura de cápsula endoscópica, consulta, recambio sonda PEG y otros.

Pacientes sometidos a endoscopia urgente realizada fuera del servicio de endoscopias y a cargo de personal de enfermería no perteneciente al servicio (quirófano, cuidados intermedios, UCI).

Herramientas de recogida de datos:

La información necesaria para este estudio se extrajo de las hojas de verificación de los procedimientos cumplimentada por el personal de enfermería de endoscopias (Imagen 1), dicha información se codificó y se cumplimentaron las hojas de recogida de datos para operativizar las variables del estudio.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LA ENDOSCOPIA

En la preparación	Procedimiento	Después de procedimiento
Confirmación de: <input type="checkbox"/> Identidad <input type="checkbox"/> Procedimiento a realizar <input type="checkbox"/> Consentimiento Preparación previa del paciente: <input type="checkbox"/> Ayunas ¿Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Anticoagulantes: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Acompañado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Solución evacuante (solo colon) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Prótesis dental: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Sala de Endoscopias <input type="checkbox"/> Presentación del personal: - Médico - Enfermera - Auxiliar <input type="checkbox"/> Aclarar dudas sobre el procedimiento <input type="checkbox"/> Monitorización completa <input type="checkbox"/> Comprobación de vía	<input type="checkbox"/> Etiquetado de muestras <input type="checkbox"/> Solicitud de A. P. <input type="checkbox"/> Información / Recomendaciones <input type="checkbox"/> Informe Pegar etiqueta de identificación Médico : _____ Enfermera : _____ Auxiliar : _____ FECHA: _____

Figura 1. Lista de verificación para la seguridad de la endoscopia

Por otra parte se extrajo información del total de procedimientos realizados en la unidad y se compararon ambos para determinar el nivel de cumplimiento del listado de verificación.

La lista de verificación para la seguridad de la endoscopia consta de 17 ítems que deben comprobarse para no olvidarse de elementos críticos relacionados con la seguridad. Para ello dividimos el procedimiento en tres fases:

Preparación del paciente.

Se realiza antes de que el paciente entre en la sala de endoscopias. El personal de enfermería confirmará la identidad, el procedimiento a realizar, la firma de los consentimientos y el tiempo de ayuno. Comprobará alergias, si el paciente está en tratamiento anticoagulante y si se ha retirado la prótesis dental si la tuviere. Se cerciorará de que el paciente acude al servicio acompañado por otra persona. En el caso de las colonoscopias que se requiere una solución evacuante se comprobará si la ha tomado y si ha sido efectiva.

Procedimiento.

Una vez en la sala de endoscopias y antes de iniciar el procedimiento se revisarán los ítems de este apartado. Se confirmará que todos los miembros del equipo se conocen o se hayan presentado. Antes de iniciar el procedimiento es necesario aclarar todas las dudas sobre el mismo con la participación de todos los miembros del equipo. Se comprobará también la monitorización completa del paciente y que es portador de al menos una vía periférica permeable.

Después del procedimiento.

Se comprobará que el etiquetado de muestras sea correcto y que haya solicitud. Asimismo se comprueba que se ha realizado informe clínico y que el paciente recibe información y recomendaciones tanto verbales como escritas tras el alta.

Resultados

La población estudiada fue de 549 pacientes con un total de 587 procedimientos, ya que a 38 pacientes se les realizó dos exploraciones endoscópicas. Los checklist realizados durante

este período de tiempo fue 470 (85,61%) con respecto a la población total estudiada.

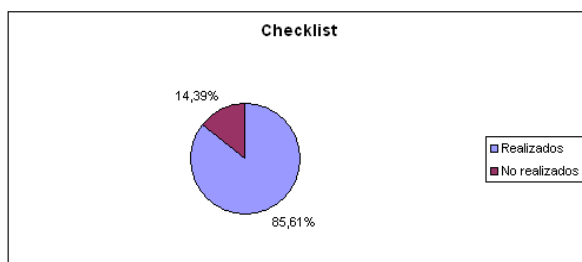


Tabla 1. Porcentaje de checklist realizados y no realizados.

Los resultados por procedimientos fueron los siguientes: Se realizaron un total de 229 gastroscopias de las cuales se cumplimentaron 189 (82,53%) checklist. Con respecto a las colonoscopias éstas fueron un total de 287 de las cuales se realizaron 238 (82,92%) checklist. En cuanto a las CPRE fueron un total de 18 realizadas y se registraron 13 (72,22%) checklist.

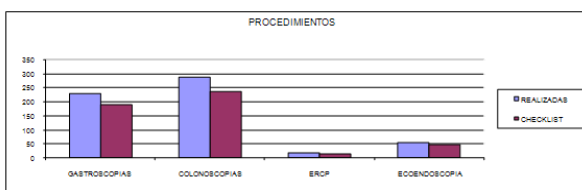


Tabla 2. Porcentaje de checklist realizados por procedimientos

Atendiendo a la cumplimentación por apartados de la lista de verificación de la endoscopia hemos obtenido los siguientes resultados:

En la preparación del paciente previa a la endoscopia se obtuvieron los siguientes resultados; en el apartado de confirmación se comprobó la identidad en todos los pacientes 470 (100%), el procedimiento a realizar en 469 (99,79%) y el consentimiento firmado se comprobó en 466 (99,15%). Se comprobó si el paciente estaba en ayunas en 469 (99,79%). Las alergias fueron identificadas en 467 (99,36%) de los cuales 65 (13,93%) eran alérgicos. El ítem de anticoagulación obtuvo 469 (99,79%) de cumplimentación de los cuales 54 (11,51%) pacientes estaban anticoagulados. El ítem de acompañado se rellenó en 467 (99,36%) de los cuales 343 (72,98%) si iban acompañados por algún familiar. Sólo en el caso de las colonoscopias se comprobó si habían tomado la solución evacuable en 229 (96,22%) pacientes. Se comprobó si el paciente llevaba prótesis

dental en 468 (99,57%) de los casos y fue si en 92 (19,65%).

Durante el procedimiento, cuando el paciente se encuentra dentro de la sala de endoscopias se han obtenido la siguiente puntuación en la cumplimentación de los ítems correspondientes:

Presentación del personal que interviene en el procedimiento (médico, enfermera y auxiliar) 467 (99,36%), se aclararon dudas sobre el procedimiento en 468 (99,57%), se comprobó la monitorización completa del paciente en 468 (99,57%) y se comprobó que éste tenía canalizada una vía periférica y que era permeable en 468 (99,57%).

Después del procedimiento y antes de que el paciente abandone el servicio de endoscopias:

Etiquetado de muestras 180 (38,30%) y solicitud de anatomía patológica 179 (38,09%). Se proporcionó al paciente la información y recomendaciones en 467 (99,36%) y se comprobó que tenía el informe médico en 467 (99,36%).

Conclusiones

La seguridad del paciente es un elemento esencial y necesario para prestar una atención sanitaria de calidad. Según el Estudio Nacional de Efectos Adversos en centros hospitalarios (ENEAS), la incidencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en el año 2005 fue del 9,3% de los cuales 42,8% eran evitables (6).

La lista de verificación para la seguridad en la cirugía es un documento que no presenta ningún tipo de dudas en cuanto a su eficacia y se encuentra avalado por múltiples estudios de investigación (7,8). Su uso se encuentra muy extendido internacionalmente en el contexto quirúrgico siendo en muchos países de obligado cumplimiento por las autoridades sanitarias competentes (9).

Una lista de verificación quirúrgica se puede adaptar a los procedimientos endoscópicos con el mismo grado de exigencia y eficacia. La endoscopia segura también se basa en prácticas preventivas y es necesario realizar comprobaciones previas, durante y al finalizar cualquier procedimiento. Actualmente en nuestro hospital todos los procedimientos en

endoscopias salvo algunas urgencias se realizan bajo sedación profunda. Este contexto hace necesario aun más un ambiente de seguridad y control de todos los efectos adversos. La cumplimentación del checklist endoscópico ha sido alta, sin embargo dista todavía de un nivel óptimo. Debemos aspirar a conseguir niveles de cumplimentación cercanos al cien por cien de los procedimientos que se realizan. Hay que destacar que no es obligatorio su uso, con lo que este resultado demuestra la sensibilización de los profesionales con la seguridad del paciente. Si tomamos en consideración la cumplimentación de los ítems éstos fueron correctamente realizados en la mayoría de los procedimientos lo que demuestra una voluntad por parte de los profesionales de utilizar esta herramienta correctamente. Como aspecto negativo debemos considerar que la implantación de un nuevo registro, que no viene a sustituir sino a sumarse a los ya existentes, es una ardua tarea y para que tenga éxito los profesionales que van a trabajar con ella deben de considerarla útil (10).

Los profesionales de enfermería juegan un papel primordial en la seguridad del paciente, debido a que durante el proceso endoscópico se encuentran constantemente valorando, identificando y evaluando al paciente para proporcionarle unos cuidados basados en la mejor calidad y seguridad posibles.

Bibliografía

1. Gutiérrez-Fernández R, Fernández- Martí J. La seguridad quirúrgica en el marco del SNS de España. Rev CONAMED 2010; 15(4): 188-194.
2. Sammer C, James B. Patient safety culture: The nursing unit leader's role. The Online Journal of Issues in Nursing. Disponible en: HTML de nursingworld.org.
3. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Ginebra. 2002.
4. Sarabia Cobo CM, et.al. El Checklist: avance hacia la excelencia en calidad asistencial. Metas de enfermería 12/ Sept/ 2014.
5. Boscá-Mayans MR, Arana E, Sánchez-Aparisi E. Diseño de una lista de verificación para radiología intervencionista. Enfermería Clínica vol.22, Issue 6, Nov-Dic 2012, Pag 299-303.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Madrid. 2006.
7. González Acero MT. Lista de Verificación de seguridad de la cirugía: un paso más hacia la seguridad del paciente. Disponible en: bucserv01.unican.es
8. Arribalzaga EB; Lupica L; Delor SM; Ferraina PA. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Revista Argentina de Cirugía, 102 (1): 8-12, junio 2012.
9. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
10. Rodrigo-Rincon MI, Tirapu-León B, Zabalza-López P, Martín-Vizcaíno MP, de la Fuente-Calixto A, Villalgorido-Ortín P, et.al. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. Revista Calidad Asistencial.2011;26:380-5.