



Original

Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía

Víctor Soria-Aledo^{a,*}, ZeNewton Andre Da Silva^b, Pedro J. Saturno^b, Marina Grau-Polan^c y Andrés Carrillo-Alcaraz^d

^a Cirugía General y del Aparato Digestivo, Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

^b Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, España

^c Unidad docente de Medicina del Trabajo, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

^d Medicina del trabajo, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de febrero de 2011

Aceptado el 18 de septiembre de 2011

On-line el 11 de febrero de 2012

Palabras clave:

Seguridad

Listado de verificación

Cirugía segura

Complicaciones

RESUMEN

Objetivo: Valorar el grado de implantación y los factores asociados a la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica (LVQ) propuesto por la OMS, en los servicios de cirugía de los hospitales públicos de la región de Murcia.

Metodología: Estudio transversal retrospectivo para el que se realizó un muestreo aleatorio estratificado no proporcional en cada hospital. El tamaño de la muestra se estableció en 10 casos por centro con un total de 90 intervenciones quirúrgicas. El análisis de datos incluye el porcentaje de cumplimiento de las variables de interés (presencia del LVQ y la cumplimentación del mismo, completa, por apartados y por ítems) a nivel regional y según el hospital, grupos de hospitales según tamaño; el tipo de anestesia (local, regional o general); y el turno de trabajo (mañana o tarde); así como la edad y sexo de los pacientes intervenidos.

Resultados: El listado se encontraba en la historia clínica en 75 casos (83,33%; IC 95%: 78,7-87,5%), y cumplimentado en su totalidad en 25 casos (27,8%; IC 95%: 18,5-37,0%). El porcentaje de ítems cumplimentados fue del 70,1% (IC 95%: 67,9%-72,2%). El porcentaje de cumplimentación varía por hospital desde un 35,8 hasta un 98,9%. La regresión logística mostró como variables significativas el tamaño de hospital (en los hospitales pequeños y medianos es más probable cumplimentar el listado) y operaciones con anestesia local como factor predictor negativo de cumplimentación.

Conclusiones: El LVQ se utiliza pero no se cumplimenta siempre ni de forma homogénea en todos sus apartados. Además existe una variabilidad importante entre los distintos hospitales públicos de la Región de Murcia.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victoriano.soria@carm.es (V. Soria-Aledo).

0009-739X/\$ - see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.09.007

Difficulties in implementing a surgical check list in operating theatres

A B S T R A C T

Keywords:
Safety
Check list
Safe surgery
Complications

Objective: To assess the level of implementation and the factors associated with the compliance to the surgical check list (SCL) proposed by the WHO, in surgery departments in public hospitals in the Murcia Region of Spain.

Methodology: A retrospective cross-sectional study was conducted using a random, non-proportional, and stratified sample in each hospital. The sample size was established as 10 cases per centre, with a total of 90 surgical operations. The data analysis included the percentage of compliance of the variables of interest (presence of an SCL and the compliance to it, complete, by sections and by items) at regional level, according to hospital, hospital groups, depending on the size; the type of anaesthesia (local, regional or general); the work shift (morning or afternoon); as well as the age and sex of the surgery patients.

Results: The check list was found in the medical records in 75 cases (83.33%; confidence interval [CI]: 78.7% - 87.5%), and complied with in full in 25 cases (27.8%; 95% CI: 18.5% - 37.0%). The percentage of items complied with was 70.1% (95% CI: 67.9%-72.2%). The percentage compliance varied by hospital, from 35.8% to 98.9%. The logistic regression analysis showed significance in the variables such as, the size of the hospital (the list was more likely to be complied with in small and medium hospitals) and operations with local anaesthetic as a negative predictive factor of compliance.

Conclusions: The SCL is used, but is not always complied with, and not homogeneously in all its sections. There is also significant variation between the public hospitals in the Murcia Region of Spain.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En países desarrollados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente¹.

Estos resultados de una atención sanitaria que supuestamente debería mejorar la salud motivaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a lanzar el reto «La Cirugía Segura Salva Vidas», a partir de 2008, dentro del marco de acciones prioritarias de la Alianza Mundial para la Seguridad para el Paciente. Así, una de las consecuencias inmediatas de esta iniciativa fue la publicación de una guías de práctica dirigidas a reducir los efectos adversos producidos por la cirugía². El grupo de trabajo de la Alianza Mundial por la Seguridad del paciente—compuesto por cirujanos, anestesiistas, enfermeros y expertos en gestión de la seguridad— identificó diez objetivos fundamentales, recogidos en la «Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía», dirigidos a guiar a los equipos quirúrgicos para evitar estos acontecimientos³.

Con estos antecedentes, el Servicio Murciano de Salud (SMS) adoptó este listado de comprobación como parte de sus estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes, siendo su utilización recomendable en los quirófanos de sus hospitales a partir de los contratos de gestión aprobados para enero de 2010.

En la Región de Murcia se convocó una reunión en noviembre de 2009 invitando a los representantes de los distintos hospitales de la región. En esta reunión se acordó que se establecerían los mecanismos educativos en cada uno de

los hospitales para que el listado de verificación se utilizara en todos los quirófanos de la región en enero de 2010. Así, para mejorar su difusión e implantación se organizaron reuniones informativas en la comisión quirúrgica de cada hospital a la que acuden los jefes de servicio quirúrgicos y supervisores de enfermería. Posteriormente se hicieron reuniones dentro de cada servicio. El motivo de estas reuniones fue informar y recoger las sugerencias por parte de los interesados para mejorar el proceso de implantación (quién debe rellenar el listado, cuándo, cómo y se estableció el papel de cada uno de los miembros del equipo quirúrgico). Se abrió la oportunidad de introducir modificaciones aunque se aconsejó que no se retirara del listado ninguno de los ítems propuestos por la OMS. Aunque no fue una decisión institucional, en cada uno de los hospitales, el encargado de coordinar la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica (LVQ) sería un enfermero.

A nivel institucional se decidió incluir el grado de cumplimentación del listado en los pactos de gestión de cada hospital, un contrato en el que se fijan los objetivos anuales a cumplir entre la gerencia de un hospital y el servicio regional de salud. Así, el uso del LVQ se consideró obligatorio desde enero de 2010 en todos los quirófanos de los hospitales públicos y privados.

Nuestro estudio tiene como objetivo comprobar si tras esta iniciativa el LVQ se está aplicando realmente en los hospitales públicos de la Región de Murcia. Adicionalmente, pensando en la eventualidad de encontrar la necesidad de iniciativas complementarias para asegurarse su implementación, valoramos qué factores estructurales (tales como el tamaño del hospital, el turno de trabajo, el tipo de anestesia utilizado en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252960>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252960>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)