

Berradre Sáenz B, Tejero Encinas S, Villafranca Renés C, García Arcal D, Lozano García FJ.
Hospital Universitario de Burgos.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente fundamental de la calidad asistencial, en la que el área quirúrgica representa una de las zonas más críticas. En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, a través de la cual, en 2007, se creó una iniciativa para sistematizar los principales aspectos de seguridad en la práctica quirúrgica en un listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVQ), a la que se adhirió España. El LVQ no pretende ser un registro más, sino un instrumento necesario para fomentar la comunicación y el trabajo en equipo, con el objetivo de detectar y disminuir la aparición de eventos adversos, expresados en términos de una menor morbimortalidad en relación con la cirugía.

El Hospital Universitario de Burgos (HUBU) comenzó a trabajar en esta línea en 2011. Con el traslado al nuevo Hospital, se vuelve a impulsar el proyecto a partir de 2014, comenzando en el servicio de Cirugía Vasculosa en octubre, e incorporándose en los demás servicios quirúrgicos (SQ) a lo largo de 2015. Se adaptó el listado de la OMS, introduciendo variables del proyecto Infección Quirúrgica Zero (control de temperatura, control de glucemia, aplicación de clorhexidina alcohólica al 2%)(Figura1). A partir de septiembre de 2015 el hospital participa con el LVQ en el periodo de extensión del proceso de implementación de prácticas seguras dentro del proyecto WP5 de la acción conjunta PaSQ

OBJETIVOS

Estimar los recursos y tiempo empleado en evaluar los indicadores de procesos del LVQ, en los distintos SQ del HUBU, donde se ha implantado, durante el periodo octubre 2014-diciembre 2015.

FIGURA 1. Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica del Hospital Universitario de Burgos, adaptado del listado de la OMS.

MÉTODOS

Estudio descriptivo. Del total de los LVQ cumplimentados por los SQ se analizaron los siguientes indicadores:

- Cumplimiento del LVQ en las intervenciones quirúrgicas (IQ) de cada servicio con respecto al total de IQ en las que estaría indicado su realización.
- Complimentación de cada uno de los ítems del listado en relación al número de LVQ realizados en cada SQ.

Los resultados se expresaron en porcentaje, según un estándar prefijado ($\geq 80\%$), para ambos indicadores. Se incluyen las IQ programadas con anestesia general o loco-regional. En reuniones trimestrales, se comunicaban los resultados a los diferentes SQ implicados.

Se calculó el tiempo empleado en la evaluación mensual de los indicadores, mediante el número de minutos (horas) por cada 100 LVQ revisados. Además, se hizo una aproximación para el total de las IQ anuales en las que estaría indicado la utilización del LVQ.

RESULTADOS

La trayectoria de implantación del LVQ en el HUBU varía, en los distintos SQ, en un rango de 2 a 15 meses. La evolución en el porcentaje de cumplimiento de cada SQ, respecto al estándar fijado ($\geq 80\%$), está representado en la figura 2. De media, el porcentaje de mayor cumplimiento es del 86% y el menor del 37,6%, aunque la comparación no es representativa dadas las distintas fechas de incorporación de los SQ al Proyecto. Los ítems que presentan una menor cumplimentación son los tres últimos de la fase final del LVQ, mostrando una tendencia general en todos los servicios, aunque en distinto grado (tabla 1). Paradójicamente, servicios con buen cumplimiento global cuentan con el mayor número de ítems no cumplimentados, mientras otros muestran una mayor calidad en la recogida de la información a pesar del bajo porcentaje de listados cumplimentados.

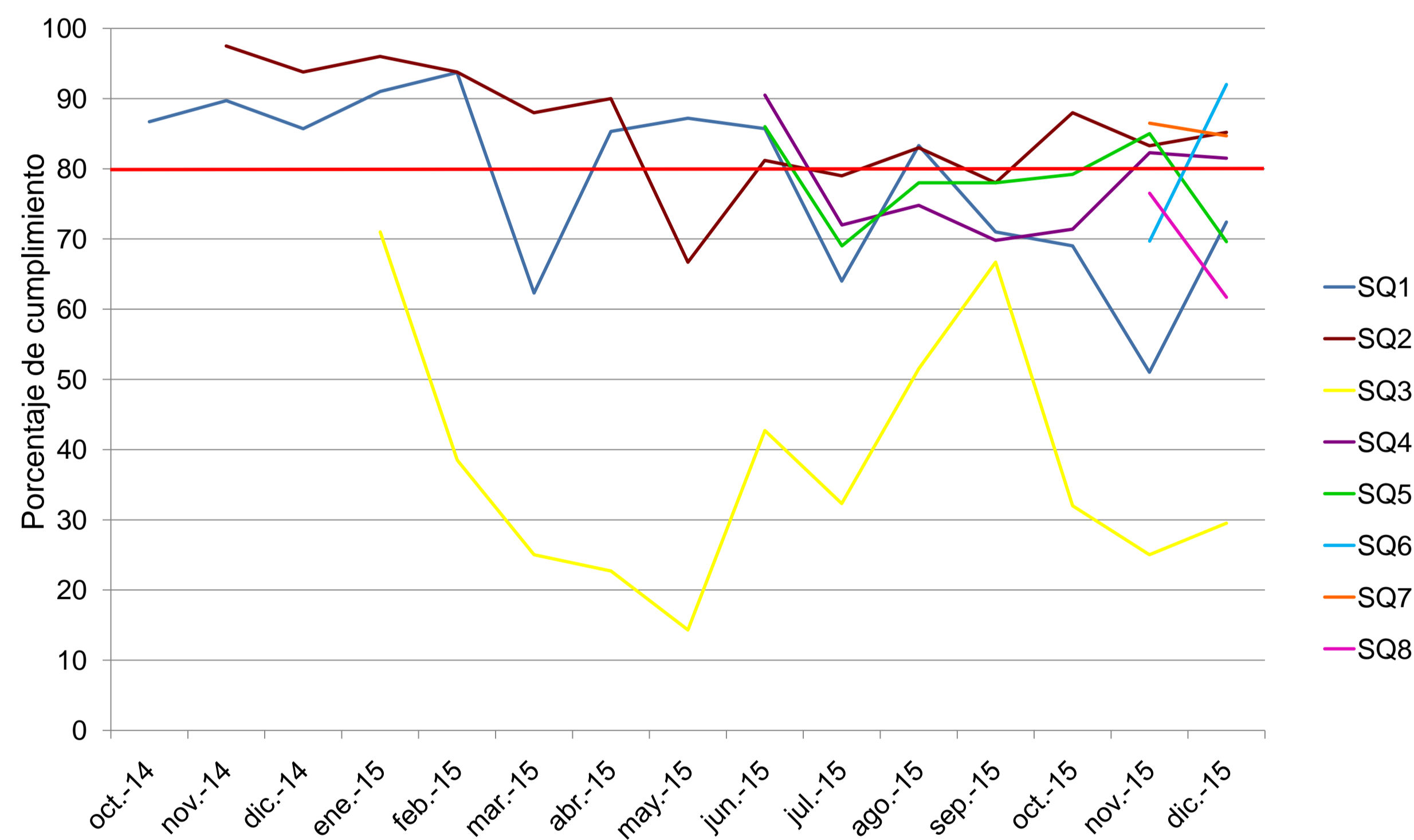


FIGURA 2. Cumplimiento del LVQ en los distintos servicios quirúrgicos del Hospital Universitario de Burgos donde se ha implantado (estándar $\geq 80\%$). Periodo octubre 2014-diciembre 2015

TABLA 1. Ítems no cumplimentados, en función del número de listados realizados en cada servicio quirúrgico. Periodo octubre 2014-diciembre 2015

Fases/ítems del LVQ	Servicios quirúrgicos/ Nº de listados							
	SQ1 n=410	SQ2 n=832	SQ3 n=300	SQ4 n=333	SQ5 n=807	SQ6 n=46	SQ7 n=263	SQ8 n=115
Antes de la inducción de la anestesia								
¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?				12(3,6)		39(84,8)	66(25,1)	31(27)
Control de la Tª a la entrada del quirófano	7(1,7)		3(1)			34(74)		
¿Se ha confirmado el sitio quirúrgico?						33(71,7)		
¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?								
¿Tiene el paciente... Alergias conocidas?								
¿Tiene el paciente... Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?						37(80,4)		27(23,5)
¿Tiene el paciente... Riesgo de hemorragia >500 ml?						36(78,2)		29(25,2)
¿Se ha colocado la monitorización necesaria al paciente y funciona?						26(56,5)		
¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	30(7,3)							
Antes de la incisión cutánea								
Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función						38(82,6)		43(37,4)
Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento						37(80,4)		18(15,6)
Se han realizado 2 aplicaciones de clorhexidina alcohólica al 2%								
El cirujano revisa:								
Los pasos críticos o no sistematizados		5(1,7)	72(21,6)			43(93,5)	111(42,2)	69(60)
Duración de la operación								
Pérdida de sangre prevista								
El anestésico revisa:								
Si el paciente presenta algún problema específico		5(1,7)	8(2,4)			41(89,1)	67(25,5)	62(54)
Si precisa control de glucemia								
El equipo de enfermería revisa:								
Se ha confirmado la esterilidad								
No hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos								
¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?			36(10,8)			32(69,5)		
¿Se han utilizado medios para el control de la hipotermia?						15(32,6)		
Antes de que el paciente salga de quirófano								
El enfermero confirma verbalmente:								
El nombre del procedimiento								
El recuento de instrumentos y agujas						23(50)		21(18,3)
El recuento de gases y/o compresas								
No procede								
El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)								
Duración de la operación		18(2,2)	29(9,7)	83(25)	88(11)	36(78,2)	36(13,7)	34(29,5)
Revisadas posibles incidencias relacionadas con el instrumental y los equipos								
Cirujano, anestésico y enfermera revisan el tratamiento y cuidados del postoperatorio inmediato del paciente	7(1,7)	85(10,2)	49(16,3)	227(68,2)	475(58,8)	41(89,1)	163(62)	78(67,8)
Control de la Tª a la salida del quirófano	10(2,4)	57(6,8)	66(22)	60(18)	272(33,7)	43(93,5)	176(67)	95(82,6)

TABLA 2. Recursos y tiempo empleado en la evaluación mensual del Proyecto de Implantación del LVQ.

Fases de la evaluación	Minutos/100 LVQ	Personal implicado
Introducción de datos	100	Auxiliar administrativo
Recopilación LVQ mensuales	10	Facultativo
Cálculo de indicadores	100	Facultativo
Elaboración del preinforme	10	Facultativo
Total	220	

CONCLUSIONES

❖ El Proyecto de Implantación del LVQ se ha consolidado en el HUBU, aunque son necesarios más esfuerzos para optimizar los resultados, en términos de una mayor cumplimentación de listados y una mayor calidad en la recogida de la información, sobre todo en los SQ que cuentan con una menor trayectoria.

❖ La mejora en la utilización del LVQ mediante los indicadores de procesos y de resultados (medidos en términos de complicaciones y mortalidad del LVQ, como recomienda el Proyecto PaSQ), es una excelente herramienta para incrementar la seguridad del paciente, que requiere la asignación de recursos humanos y materiales si se quiere afianzar el proyecto en términos de efectividad y eficiencia.

El tiempo total empleado en la evaluación mensual de los indicadores ha sido de 220 minutos (3,5 horas) por cada 100 LVQ (tabla 2). Se ha calculado que, durante 2015 y en los SQ del HUBU incorporados al Proyecto de Implantación del LVQ, habría estado indicado el LVQ en un total de 4089 IQ; para un cumplimiento teórico del 100%, el tiempo estimado para el análisis mensual sería de 12,5 horas/mes