



Gobierno de
CHILE

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DEPTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



CIRCULAR N° 09 /

SANTIAGO, 15 SET. 2010

NORMAS SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN: APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Introducción

Las intervenciones quirúrgicas, tienen como propósito otorgar beneficios para la salud de los pacientes, sin embargo estos procedimientos no están exentos de riesgos. Según diversos estudios^{1,2,3} las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización entre 3% y 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación, tipo de paciente, técnicas quirúrgicas utilizadas, destrezas del equipo quirúrgico y otros factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud⁴ estima que 7 millones de pacientes son afectados por complicaciones asociadas a la cirugía cada año en el mundo, las tasas de mortalidad atribuibles a complicaciones de las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre 0,4% y 10%, y al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación. Muchos de los eventos adversos son prevenibles con medidas al alcance de la mayoría de las instituciones, sin embargo su práctica es muy variable. En Chile, la actividad quirúrgica es frecuente, anualmente se realizan sobre 500.000 cirugías mayores en el sistema público, y con la excepción de las medidas del Programa de Infecciones Intrahospitalarias se han realizado pocas intervenciones a escala nacional destinadas a prevenir eventos adversos asociados a la cirugía.

En 2007, la OMS planteó una iniciativa para mejorar la seguridad de la cirugía que incluye una lista de comprobación del cumplimiento de medidas de seguridad en la práctica quirúrgica denominada "Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía". La lista de chequeo de 19 ítems propuesta por OMS, cuenta con un estudio⁵ realizado en 2008 en ocho centros hospitalarios voluntarios en diversos lugares del mundo. La tasa de mortalidad en pacientes de cirugía electiva disminuyó de 1,5% antes de la aplicación a 0,8% posterior a esta intervención y las complicaciones de un 11 % a un 7%. Este estudio evaluó el impacto solo durante el periodo de la intervención. Otro estudio reporta que la lista de chequeo de OMS aplicada en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de urgencia⁶ disminuyó la tasa de mortalidad de 3,7% a 1,4% posterior a esta intervención, las complicaciones disminuyeron de 18,4% a 11,7%, principalmente en infección de herida operatoria. La adherencia a seis prácticas preventivas relacionadas con prevención de infecciones e identificación de pacientes entre otras, mejoró de 18,6% a 50,7%.

Un análisis de distintas intervenciones propuestas destinadas a mejorar las prácticas de atención clínica demuestra que los recordatorios prospectivos (ayudas mnemotécnicas activas), como son las

listas de chequeo, contribuyen al mejor cumplimiento de las prácticas y son consideradas consistentemente efectivas, aunque su impacto en la reducción de eventos adversos no se ha documentado con igual frecuencia^{7, 8, 9, 10}.

En nuestro país, distintos hospitales públicos y privados han iniciado la utilización de listas de chequeo para la seguridad de la cirugía. La aplicación de una lista de chequeo de manera estandarizada en los hospitales del país puede contribuir a la instalación de una cultura de seguridad en la atención de los usuarios, en especial los pacientes quirúrgicos. A su vez, el cumplimiento de este procedimiento también apoya procesos que deben estar instalados para lograr la acreditación de prestadores institucionales de salud.

Propósito de la intervención:

Contribuir a la mejoría de la seguridad clínica a través de la aplicación de una lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.

Objetivos generales:

1. Promover la comunicación en los equipos de salud sobre las condiciones de importancia para la seguridad del paciente y el trabajo de equipo a desarrollar por todos los involucrados en el proceso quirúrgico directo.
2. Introducir un recordatorio previo a la cirugía al equipo quirúrgico sobre intervenciones que tienen alta eficacia para prevenir eventos adversos.

Objetivos específicos

1. Prevenir errores de identificación de pacientes, intervenciones a realizar o sitio de operación.
2. Contribuir a la comunicación en los equipos quirúrgicos a fin de prevenir y responder adecuadamente a eventos imprevistos durante el acto quirúrgico.
3. Promover la aplicación de medidas conocidas destinadas a prevenir morbilidad o mortalidad que tienen evidencia científica sobre su efectividad como son la prevención de infecciones y de enfermedad tromboembólica.
4. Prevenir el olvido de cuerpos extraños durante la cirugía.

Estrategia

Utilizar un instrumento mnemotécnico o recordatorio activo, denominado “Lista de chequeo para la seguridad de la cirugía”, que permita verificar que ciertas actividades se apliquen rutinariamente a fin de:

1. Promover la comunicación e intercambio de información relevante sobre cada paciente en el equipo de salud.
2. Confirmar la realización de medidas específicas que tienen impacto en la morbilidad, mortalidad y prevención de errores que pueden ser modificadas en el acto quirúrgico mismo en caso necesario.

Supervisión del cumplimiento de la normativa

Se evaluará el cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía con el siguiente indicador:

$$\frac{\text{Número de pacientes operados en que se aplicó la lista de chequeo}}{\text{Número de pacientes operados}} \times 100$$

La medición del cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo se realizará cada tres meses a través de estudios de corte en la totalidad de los pacientes operados que se encuentran hospitalizados en un momento dado. La información consolidada incluirá el indicador general consolidado del establecimiento y separado por servicios clínicos, equipos quirúrgicos u otras subdivisiones que se consideren útiles localmente (Ej.: tipo de cirugía), con conclusiones sobre el nivel de aplicación, aprendizajes y recomendaciones. Se establecerá el umbral de cumplimiento esperado que debe ser similar en todo el establecimiento. Si el cumplimiento es menor que lo esperado se elaborará un plan de mejora.

Informe de cumplimiento

Cada vez que se haga una medición se generará un informe que debe contener al menos la siguiente información:

1. Servicio de Salud, Hospital.
2. Nombre del indicador y Fecha de la medición.
3. Nombre del responsable de la medición y de las personas que participaron en la medición.
4. Listado de servicios en que se hizo la medición.
5. Número total de pacientes operados evaluados y número de pacientes operados evaluados con antecedentes de la lista de chequeo aplicada.
6. Resultados del indicador
7. Comentario sobre los resultados del indicador y plan de acción.

Este informe debe conservarse como fundamento de las intervenciones locales y como elemento verificador de la actividad para evaluaciones externas.

Recomendaciones para la aplicación

Muchos de los diseños para esta actividad plantean que la lista debe ser aplicada por profesionales de enfermería capacitados y con tiempo dedicado a esta función. En la práctica esto no es posible ni es siempre necesario y puede ser realizado de otras maneras. Una forma de aplicarla es la que se describe a continuación:

Primer Cirujano, que dirige y ejecuta la intervención:

- a) Es responsable que la lista de chequeo se aplique cabalmente en cada intervención
- b) Establecer el momento en que se inicia la aplicación de la lista de chequeo quirúrgica y solicita al asistente designado que dé inicio al proceso de aplicación.
- c) Velar que la lista de chequeo quirúrgica se realice de acuerdo a la normativa.

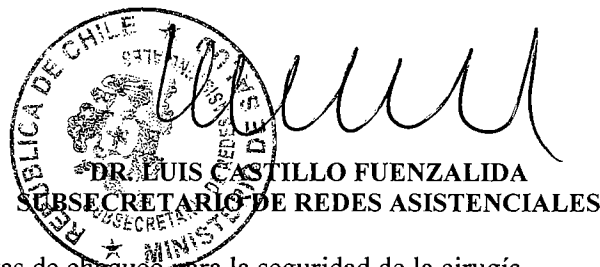
Asistente designado

Esta persona puede ser cualquier funcionario que se desempeñe dentro del pabellón quirúrgico, profesional o técnico paramédico, con capacitación para la aplicación de la lista de chequeo y designado para asistir por el jefe responsable de la actividad quirúrgica. Sus funciones son:

- a) Aplica la lista de chequeo quirúrgica, ante la solicitud del primer cirujano, realizando las preguntas en el orden definido y usando las pautas adoptadas localmente.
- b) Realiza los registros que correspondan.

Los Servicios de Salud serán responsables de distribuir y velar por el cumplimiento de esta norma sobre seguridad de la cirugía en todos los hospitales de su dependencia. La información y sus evaluaciones serán utilizadas como indicador de seguridad de la atención y mejoría de ésta. Esta información deberá estar disponible para ser enviada al Ministerio cada vez que se requiera.

Saluda atentamente a Ud.



DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Inc: dos modelos de listas de chequeo para la seguridad de la cirugía

Distribución:

Directores de Servicios de Salud del país
Directores de Hospitales del país
SEREMIs
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Depto de Calidad y Seguridad del Paciente
Jefes de División de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
Oficina de Partes

Bibliografía y referencias utilizadas

- ¹ A.K.Kable, R.W.Gibberd, A.D. Spigelman Adverse events in surgical patients in Australia. *International Journal for Quality in Health Care* 2002, Vol.14, number 4:pp.269-276
- ² Rebasa P, Mora L, Luna A, Montmany S, Vallverdú H, Navarro S. Continuous monitoring of adverse events: influence on the quality of care and the incidence of errors in general surgery. *Corporacio Sanitària Parc Tauli, Parc Tauli s/n, 08208, Sabadell, Spain.* prebasa@cspt.es
- ³ Thomas H. Wuerz Los perjuicios causados por errores quirúrgicos y de anestesia Instituto de Clínica de Investigación y Estudios de Políticas de Salud, Tufos. New England Medical Center, Boston, Massachusetts, Estados Unidos de América
- ⁴ http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index2.html
- ⁵ Alex B. Haynes, Thomas G. Weiser, William R. Berry, A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population *N Engl J Med* 2009;360:491-9
- ⁶ Weiser T., Haynes A et cols , Effect of A 19-Item Surgical Safety Checklist During Urgent Operations in A Global Patient Population *Ann Surg* 2010;251: 976-980
- ⁷ Araujo Miguel; Otaiza Fernando Efectividad de las Intervenciones Utilizadas para Modificar las Conductas Clínicas, Unidad de Evaluación de Tecnologías de Salud, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente; 2001
- ⁸ Haynes RB, Walker CJ. Computer-aided quality assurance: a critical appraisal. *Arch Intern Med* 1987; 147:1297-1301
- ⁹ Johnston ME, Langton KB, Haynes RB, et al. Effects of computer-based clinical decision support systems on clinician performance and patient outcome: a critical appraisal of research. *Ann Intern Med* 1994; 120:135-142
- ¹⁰ Shea S, DuMouchel W, Bahamonde L. A meta-analysis of 16 randomized controlled trials to evaluate computer-based clinical reminder systems for preventive care in the ambulatory setting *J Am Med Assoc* 1996; 3:399-4

LISTA DE CHEQUEO PARA SEGURIDAD EN CIRUGÍA

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO

ENTRADA

1 Asistente pregunta al paciente

- ¿Cuál es su Nombre y Fecha de Nacimiento?
- ¿En qué lugar de su cuerpo será intervenido?
- ¿Qué procedimiento le será efectuado?
- Verifica en ficha existencia de Consentimiento Informado

2 Asistente verifica localización Quirúrgica: ¿se encuentra marcada?

- Sí
- No corresponde marcarla

3 Asistente verifica Seguridad en Anestesia Pregunta a Anestesiólogo:

- ¿Está revisada y funcionando la máquina de anestesia?
- ¿Están los fármacos disponibles y al alcance de ser usados?
- ¿Tiene el paciente realizada evaluación preanestésica?

4 Asistente Verifica si Oxímetro de Pulso ¿está instalado y funcionando?

5 Asistente pregunta a Anestesiólogo

a) ¿Existen Alergias Conocidas?

- No
- Sí

b) ¿Dificultad en la vía aérea o condiciones de Riesgo de Aspiración?

- No
- Sí, y hay equipos y ayuda disponible

c) ¿Riesgo de pérdida hemática > 500 ml.?
(7ml / kg en niños)

- No
- Sí, y hay vías venosas instaladas para su manejo

Iniciales Asistente: _____

PAUSA QUIRÚRGICA

1 Asistente pregunta a todos los miembros del equipo y presentes en pabellón, se presentan por su nombre y rol

- Realizado

2 Asistente pregunta a cirujano que confirme verbalmente

- ¿Quién es el Paciente?
- ¿Cuál es el Sitio Quirúrgico a intervenir?
- ¿Qué Procedimiento se efectuará?

3 Asistente genera diálogo para prevenir sucesos críticos y pregunta en voz alta:

a) **Al Cirujano por posibles pasos críticos o**

inesperados que puedan presentarse como:

- ¿Cuánto estima durará la intervención?
- ¿En cuanto estima las pérdidas hemáticas?
- ¿Hay algún paso crítico a considerar desde su punto de vista?
- ¿Tiene prevención de enfermedad tromboembólica?

b) **Al Anestesiólogo por sí el paciente**

- ¿Tiene alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista?
- ¿Puede informar destino post operatorio probable?

c) **Al encargado del equipo de enfermería**

- ¿Están los indicadores que aprueban esterilización del material y equipos a utilizar?
- ¿Están correctos los aspectos del material?
- ¿Están los equipos funcionando?
- ¿Alguna otra preocupación desde su punto de vista?

4 ¿Verifica administración de profilaxis quirúrgica con antimicrobianos en los últimos 60 minutos?

- Sí
- No Aplica

5 ¿Están las imágenes esenciales, disponibles e instaladas?

- Sí
- No necesario

Iniciales Asistente: _____

SALIDA

1 Asistente confirma verbalmente con el Equipo

- Nombre del procedimiento realizado al paciente
- ¿Está correcto el conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental?
- ¿Están etiquetados e identificadas las muestras biológicas con su nombre y orden correspondiente?
- ¿Existe algún problema que abordar en relación con el material o los equipos?

2 Asistente pregunta a Cirujano y Anestesiólogo

a) ¿Hay preocupaciones claves para la recuperación y manejo del paciente?

- No
- Sí, registrado en ficha clínica

b) ¿A donde irá el o la paciente? Registrado en ficha clínica

- Recuperación - Sala
- Recuperación - Domicilio
- UPC

Paciente

Nº ficha clínica _____

Institución _____

Intervención: _____

Fecha Intervención: ____ / ____ / ____

Iniciales Asistente: _____



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

LISTA DE CHEQUEO BÁSICA PARA SEGURIDAD F'' CIRUGÍA

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE
EL QUIRÓFANO

ENTRADA

1 Asistente pregunta al cirujano

- ¿Qué procedimiento se efectuará?
- ¿Qué lado va a operar?
- ¿Ha verificado el lado que va a operar?
- ¿Cuánto estima durará la intervención?
- ¿En cuanto estima las perdidas hemáticas?
- ¿Hay algún paso crítico a considerar desde su punto de vista?

2 Asistente verifica localización Quirúrgica: ¿se encuentra marcada?

- Sí No corresponde marcarla

PAUSA QUIRÚRGICA

Inducción al diálogo de seguridad

1 Asistente pregunta a cirujano que confirme verbalmente

- ¿Tiene prevención de enfermedad Tromboembolica?
- Sí No corresponde

¿Se ha administrado profilaxis quirúrgica con antimicrobianos en los últimos 60 minutos?

- Sí No corresponde

2 Asistente pregunta a anesthesiólogo que confirme verbalmente

- ¿Tiene alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista?

3 Asistente pregunta a encargado de enfermería que confirme verbalmente

- ¿Están los indicadores que verifican la esterilización del material y equipos a utilizar?
- ¿Alguna otra preocupación desde su punto de vista?

SALIDA

1 Asistente confirma verbalmente con el Equipo

- Nombre del procedimiento realizado al paciente
- ¿Está correcto el conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental?

2 Asistente pregunta a Cirujano y Anesthesiólogo

a) ¿Hay preocupaciones claves para la recuperación y manejo del paciente?

- No Sí, registrado en ficha clínica

b) ¿A donde irá el o la paciente? Registrado en ficha clínica

- Recuperación - Sala
- Recuperación - Domicilio
- UPC

Paciente

Nº ficha clínica

Fecha Intervención: / /

Iniciales Asistente:

firma cirujano



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD