

## Elaboración de un check-list de verificación en la recepción postquirúrgica para mejorar la seguridad del paciente sometido a trasplante renal

Trinidad López Sánchez, Marta Pérez Doctor, M<sup>a</sup> Luz Amoedo Cabrera

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España

### Introducción:

Según el estudio Eneas (2005) una de las principales causas de producción de eventos adversos EAv está relacionados con las complicaciones perioperatorias siendo el empleo de los check list de verificación una práctica normalizada en el proceso quirúrgico del paciente sometido a trasplante renal (PTX) dentro de la Estrategia para la seguridad del paciente de nuestro Sistema sanitario (EPA).

La recepción del PTX en el postoperatorio constituye una fase del proceso con evidencia de frecuentes incidentes por errores en las acciones con diferentes actores (vacíos, duplicidad, retrasos...) o los relacionados con el material por falta de comprobación previa o mala disposición acentuado en períodos de vacaciones o sustituciones del personal Ptx (enfermeros y auxiliares) que pueden dar lugar a EAv.

### Objetivo:

Garantizar la seguridad del PTX los objetivos específicos son:

- Elaborar un check-list que con las principales acciones imprescindibles de verificar para prevenir los EAv (personal y medios materiales).

### Material y método:

- Población diana: PTX en el subproceso de traslado y llegada a la unidad de tx. Personal implicado: enfermeros, auxiliares (verifican) y celador (trasporte del paciente) que deben hacer realizado el curso de Seguridad del paciente del centro (Programa Atenea).
- Diseño: check-list de verificación sencillo, práctico y fácil de visualizar sobre el que se han hecho búsquedas bibliográficas de forma de realizarlo y análisis DAFO documental.

Reuniones (análisis de la situación, debate, reflexión) del PTX dentro del servicio y con el personal de UCI con:

Revisión de las estrategias de seguridad: higiene de manos, Bacteriemia Zero (Stop BCR y Plan de seguridad integral en UCI), listado de verificaciones quirúrgicas (Proyecto comprueba) así como las Buenas prácticas en el uso de medicamentos (conciliación, manejo, prescripción y registro) e identificación inequívoca del paciente.

Aplicación del procedimiento de análisis de riesgo retrospectivo (Análisis Causa-Raíz ACR) y prospectivo (Análisis modal de fallos y efectos AMFE) con definición del área, equipo, material y acciones a verificar en los momentos vulnerables identificados: salida-traslado desde la UCI y recepción inmediata.

### Resultados:

Edición del check-list (formato registro y guía de cumplimiento) a verificar por enfermero (DUE) auxiliar (TAEC) y celador (oral) incluye :Preparación de la habitación: limpieza general (PNT: protocolo normalizado), aparataje (limpieza y funcionalidad) y fungible.

Recepción: transporte (incluir al celador), identificación y acogida y atención directa (patrones funcionales) con chequeo de: Estabilidad hemodinámica. Eliminación. Vías y fluidos. Herida quirúrgica. Nivel del dolor. Confortabilidad. Ingesta. Información a familiares (medidas de aislamiento, normas).

Incidencias/otros: focalizados en las buenas prácticas BP en prevención de EA prevalentes: identificación, IRAS (infecciones nosocomiales), complicaciones postoperatorias, errores uso medicación y de ámbito general: cuidados específicos y comunicación interprofesional.

## **Conclusiones:**

Incorporar instrumentos de verificación sencillos, exhaustivos e integrales ayuda a priorizar las acciones, mejorar el trabajo en equipo, con validez y confiabilidad

estadística para extrapolar datos y responden a las estrategias para la seguridad del paciente (EAP) en la reducción de la morbimortalidad relacionada con los EAv .