

Estudio exploratorio para el diseño de una lista de verificación destinada al pase de planta

Autores: Cristina Cerdán Almendros, Marina Jiménez Monedero, Laura Hernández Sabater, Carla Miro Vicedo, Marina González Cervantes, Paula Soler López, Belén Ruiz De Cenzano, Pedro Alcalá Minagorre

Hospital General Universitario de Alicante Doctor Balmis

1. INTRODUCCIÓN

Justificación

- La seguridad del paciente es un pilar fundamental de calidad asistencial
- **Listas de verificación:** recurso de seguridad que contribuye a no olvidar ningún paso, permiten revisar datos de forma sistemática
- Herramienta que destaca por su simplicidad, aplicabilidad, bajo coste y posibilidad de mediación
- Listas de verificación implantadas en cirugía, neonatos, partos, UCIP, traslados intra e interhospitalarios

1. INTRODUCCIÓN

Características

- Permite:
 - ✓ No olvidar pasos durante un procedimiento
 - ✓ Reducir el riesgo de error por distracciones o por exceso de confianza en tareas estandarizadas
 - ✓ Aumentar la eficacia del trabajo en equipo
 - ✓ Fomentar y mejorar la comunicación
 - ✓ Disminuir la variabilidad en la práctica clínica
- No sirve para prevenir errores derivados:
 - ✓ Inexperiencia
 - ✓ Falta de capacitación
 - ✓ Supervisión insuficiente

Objetivo

- Determinar las necesidades para homogeneizar la asistencia en pacientes ingresados en planta por personal de guardia y así poder validar una lista de verificación

2. MÉTODOS

- Cuestionario anónimo basado en lista de verificación desarrollada y validada por Departamento de Pediatría de la Universidad Queens de Canadá
- Mediante Formulario de Google® enviado a 46 profesionales nuestro hospital

Paediatric Inpatient Rounding Checklist

- ☐ Age and presenting problem (Why did the child come to hospital?)
- ☐ Problem List (What are the child's active issues now?)
 - Discussion of active issues on problem list
- ☐ Nutrition/IV Fluids
- ☐ Investigations (Blood work, imaging, urine test results, etc)
- ☐ Medications (MAR) review
- ☐ PEWS review
- ☐ Physical Examination
- ☐ Assessment & Plan:
 - Discussion of plan BY PROBLEM LIST
 - Discharge criteria (When can the child go home?)
 - Review of monitoring needs (PCCU, oximetry, routine monitoring?)
- ☐ Patient/Parent questions (Does the patient/parent have any questions?)

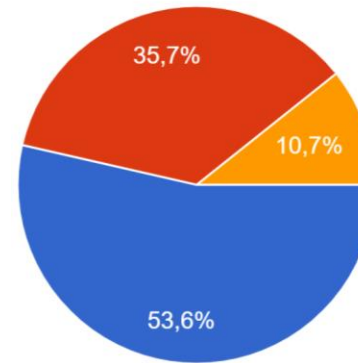
MAR: Medication Administration Record
PEWS: Pediatric Early Warning Signs
PCCU: Pediatric Critical Care Unit

Figure 1. The Paediatric Inpatient Rounding Checklist (PIRC).

3. RESULTADOS

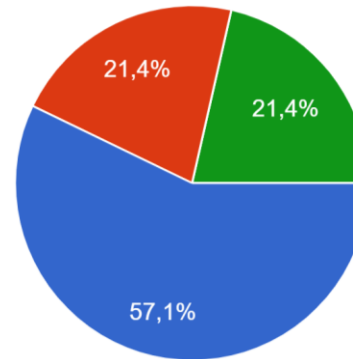
- Cuestionario realizado por 28 miembros del equipo médico (10 adjuntos y 18 residentes): tasa respuesta 60,9%

- **Antecedentes personales o diagnósticos previos:**
comprobado por el 53,6% siempre, frente al 46,4% que lo hace según la situación clínica



- Siempre
- Sí, pero depende del paciente: crónicos-complejos, reingresos, evolución desfavorable...
- Sí, pero solo si en el pase de guardia me han indicado algún antecedente de interés
- No

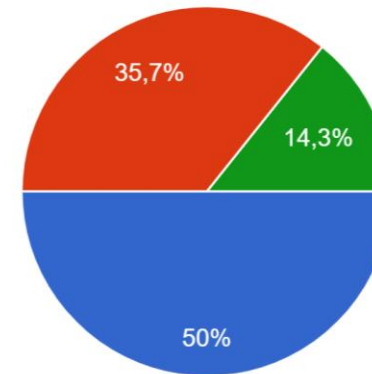
- **Constantes y datos clínicos que deben ser monitorizados en función de la patología:**
revisado por el 57,1% en todos los pacientes, frente al 42,8% que lo hace según la situación clínica



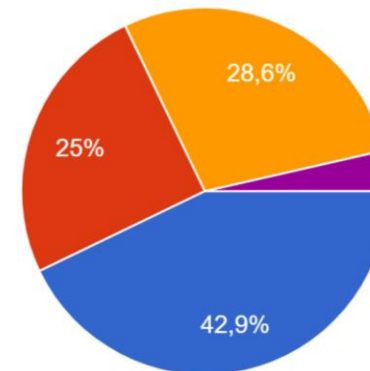
- En todos los pacientes
- En los pacientes con una situación clínica comprometida
- En los pacientes crónico-complejos
- Puntualmente, según el paciente y la situación clínica

3. RESULTADOS

- **Pruebas complementarias realizadas:** revisadas por el 50% del equipo en todos los casos, mientras que el otro 50% lo hace en aquellas situaciones indicadas en el pase de guardia o según la situación clínica
- **Pruebas pendientes de realización o resultados:** examinados en todos los pacientes por el 42,9%, frente al 57,1% que lo hace en aquellas situaciones indicadas en el pase de guardia, cuando se va a solicitar otra prueba o según la situación clínica



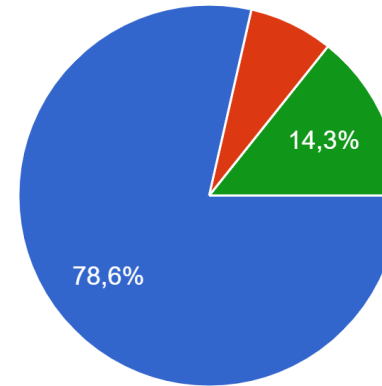
- Siempre, en todos los pacientes
- Aquellas indicadas en el pase de guardia
- Únicamente cuando voy a solicitar una nueva prueba
- Puntualmente, según el paciente



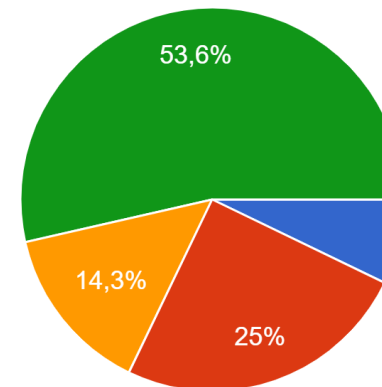
- Siempre, en todos los pacientes
- Aquellas indicadas en el pase de guardia
- Depende del paciente y su situación clínica
- Únicamente cuando voy a solicitar una nueva prueba
- Puntualmente, según el paciente

3. RESULTADOS

- **Fármacos pautados y dosis administrada:** verificados en todos los casos por el 78,6% del personal, mientras que el otro 21,4% lo hace en pacientes en los que se ha pautado múltiples fármacos o según la situación clínica
- **Interacciones farmacológicas:** el 7,1% repasa las posibles interacciones entre los fármacos pautados, frente al 92,9% que lo hace cuando se pautan múltiples fármacos, en pacientes crónico-complejos o según la situación clínica



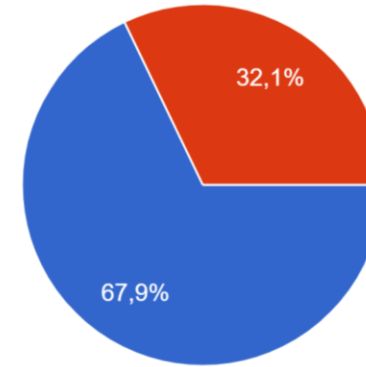
- En todos los pacientes
- En los pacientes en los que se ha pautado múltiples fármacos
- En los pacientes crónico-complejos
- Puntualmente, según el paciente y la situación clínica



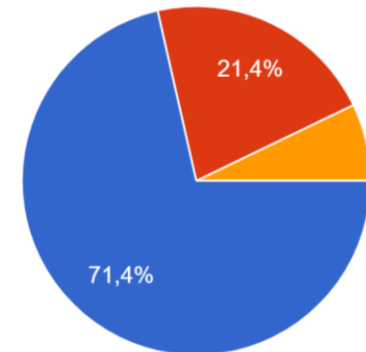
- En todos los pacientes
- En los pacientes en los que se ha pautado múltiples fármacos
- En los pacientes crónico-complejos
- Puntualmente, según el paciente y la situación clínica

3. RESULTADOS

- **Fluidoterapia:** El 67,9% revisa siempre los fluidos, tipo y ritmo de infusión, frente al 67,9% que lo hace solo si hay cambios en la ingesta del paciente u otras circunstancias particulares
- **Comunicación:** El 71,4% del personal transmite la información de las pruebas realizadas y repasa el plan establecido con los familiares y equipo de enfermería, mientras que el 28,5% lo hace sólo ante una situación clínica comprometida, casos complejos, o si existen preguntas por parte de familiares/equipo enfermería



- Siempre
- Solo si hay cambios en la ingesta del paciente u otras circunstancias particulares



- En todos los pacientes
- En los pacientes con una situación clínica comprometida o casos complejos
- Solo en los casos que tienen preguntas los familiares o el equipo de enfermería

4. CONCLUSIONES

- Las listas de verificación han demostrado contribuir a la mejora de calidad asistencial, siendo una herramienta de seguridad simple y eficaz
- Establecidos en procesos de alto riesgo como cirugía, anestesia, neonatos, UCIP...
- ¿Qué aportaría una lista de verificación en la planta de hospitalización?
 - ✓ Estandarización de rondas, con mayor percepción de los problemas y aumento de la satisfacción de las familias con impacto mínimo en la duración
 - ✓ Fomentar y mejorar la comunicación entre el equipo y la familia
- Antes de implementar una lista de verificación, es relevante conocer las necesidades, nivel de conocimientos y circunstancias asistenciales de la propia institución
- Un recurso no implica un beneficio si no se acompaña de unos cambios en la dinámica de trabajo, de su correcta promoción y de la adaptación al entorno asistencial

Estudio exploratorio para el diseño de una lista de verificación destinada al pase de planta

Autores: Cristina Cerdán Almendros, Marina Jiménez Monedero, Laura Hernández Sabater, Carla Miro Vicedo, Marina González Cervantes, Paula Soler López, Belén Ruiz De Cenzano, Pedro Alcalá Minagorre

Hospital General Universitario de Alicante Doctor Balmis