

CHECKLIST AL INGRESO EN PACIENTE DE U.C.I.

Autores:

Robles Carrión, José

E.mail:enfermeroportu@hotmail.com*

Vega Vázquez, Francisco Javier**.

Pachón María, Estefanía***.

* / **. Enfermeros. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Virgen Macarena de Sevilla

***Enfermera. Unidad de Cuidados Críticos. Hospital San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla).

RESUMEN

En nuestra práctica diaria es necesario utilizar las nuevas herramientas existentes para aumentar la seguridad de nuestros pacientes, acentuándose, si estos, son pacientes críticos como ocurre en la Unidad de Cuidados Intensivos, en los que un, aparente mínimo incidente, puede tener unas drásticas consecuencias

PALABRAS CLAVE

Checklist, listado de verificación, ingreso, paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

TITLE

CHECKLIST DURING THE PATIENT'S INGRESS IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

In our daily practice it is necessary to use the new existing tools to increase the safety of our patients, accenting, if these, they are critical patients since(as,like) it happens in the Unit of Intensive care, in which one, apparent incidental minimum, can have a few drastic consequences

KEY WORDS

Checklists, REVENUE/ingress , critically ill, INTENSIVE CARE UNIT

INTRODUCCIÓN

Durante nuestra praxis diaria podemos aumentar la calidad de cuidados del paciente e incrementar la seguridad del mismo, para ello contamos con una herramienta sencilla y fácil de llevar a cabo, sin mucho conste de tiempo para el profesional sanitario y que eleva exponencialmente la seguridad del mismo, hablamos del Check-list o lista de verificación. Por todo ello hemos elaborado esta herramienta adaptada a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde, y debido a la inestabilidad de los enfermos, implementa la seguridad de nuestros pacientes en el proceso de ingreso en la unidad, minimizando cualquier resquicio a error, que podría tener consecuencias indeseables

MATERIAL Y MÉTODO

Tras sucesivas convenciones de los diferentes estamentos internacionales y con el fin de asegurar y mejorar la seguridad de los pacientes en su trato diario, se llega a una serie de dictados o convenios por los cuales, y mediante ellos, se procura alcanzar este fin. Entre las organizaciones más destacadas se encuentran:

- La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en la resolución 55.18 (2002) reconoció la necesidad de promover la seguridad del paciente como principio fundamental de todos los sistemas sanitarios bajo el lema "primero no hacer daño" y estableció estrategias en su Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2005)
- En Inglaterra el Instituto Nacional de Salud por medio de la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA) definió los 7 pasos claves para conseguir una organización sanitaria más segura
- El Comité Europeo de la Sanidad (CDSP) en el informe "La prevención de los eventos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico", hace una serie de recomendaciones a los Estados miembros relativas a la gestión de la seguridad y la calidad en la atención sanitaria

Mediante análisis de las recomendaciones y conclusiones llevadas a cabo por parte de los diferentes organismos; examinamos los procesos, técnicas o actividades de nuestras prácticas diarias en las que mayor porcentaje de incidentes podían suceder y en base a esto elaboramos la sencilla herramienta del checklist al ingreso

Este listado de verificación definitiva se llevó a cabo mediante revisión bibliográfica y búsqueda de consenso dentro del grupo de profesionales experimentados.

RESULTADO

Se elabora un listado de verificación a la unidad de cuidados críticos y en concreto a su ingreso.

Este documento refleja las actividades necesarias e imprescindibles a la hora de la recepción de un paciente en UCI, acompañadas de una columna sombreada según sea la actividad responsable del D.U.E. o de la Auxiliar de enfermería

Este listado de verificación consta de dos secciones bien definidas:

1. Preparación del box al alta y previa al ingreso del paciente en UCI con 7 ítems

- Revisión del estado de limpieza del box, cama hecha y colchón antiescaras inflado
- Revisión de material repuesto: Sondas aspiración, guantes (estériles para aspirar y no estériles), mascarillas, servilletas, electrodos, clamps desechables, sueros de limpieza, Ambú y mascarilla, utensilios para aseo personal
- Preparación previa de material necesario: tubos de analítica completa (junto a jeringas para extracción y limpieza), sistema de sueros de bombas y suero para purgarlas.
- Revisión del montaje y funcionamiento adecuado del monitor con cableado, caudalímetro, aspirador, respirador, bombas de suero y/o jeringa
- Revisión del límite de alarmas y adecuado funcionamiento (respirador y monitor)
- Preparación de registros: gráfica, tratamiento de enfermería, hoja de valoración, plan de cuidados y hoja de curas- u.p.p.
- Preparación de la historia

Previo a la segunda sección reflejamos:

- Datos del paciente: Nombre, apellidos, número de historia y edad
- Diagnóstico al ingreso
- Alergias conocidas: Si la hubiera se especificaría cual
- Apache: es un sistema de valoración pronóstica de mortalidad, que consiste en detectar los trastornos fisiológicos agudos que atentan contra la vida del paciente y se fundamenta en la determinación de las alteraciones de variables fisiológicas y de parámetros de laboratorio, cuya puntuación es un factor predictivo de mortalidad, siendo este índice válido para un amplio rango de diagnósticos.
- Aislamiento: si precisara algún tipo de aislamiento sea respiratorio, inverso, de contacto, etc...Especificando de cual se trata.

2. Ingreso del paciente en el box de UCI con 18 ítems

- Traslado a cama de UCI y monitorización completa: ECG, pulsioximetría, T.Arterial (invasiva o no invasiva) y demás constantes que precise
- Revisión del estado hemodinámico y respiratorio general del pacientes y actuaciones inmediatas requeridas
- Conexión a oxigenoterapia o a ventilación mecánica, según el caso
- Presentación al paciente si su estado de conciencia lo permitiera
- Extracción de analítica completa: Bioquímica, Gasometría, Hemograma y Tiempos de coagulación
- Visualización y estado vías existentes, catéteres y/o sondas insertados
- Determinación de necesidad de colocación de alguna sonda o catéter
- Conexión de sueros previamente purgados y en sus bombas a las vías de infusión con llave de tres pasos y bioconector
- Registro de constantes al ingreso
- Revisión del estado de apósitos, heridas, drenajes (cantidad y características) y sondas (cuales y características)
- Colocar y asegurar drenajes y sondas
- Realización de ECG y radiografía A.P. de tórax
- Toma de muestra de portadores de Acinetobacter baumannii y MRSA
- Verificar la higiene del paciente y ropa de cama
- Acogida e información a familiares explicándole normas y tomando un teléfono de contacto
- Pasar tratamiento médico a hoja de enfermería y administrar el pautado a hora de ingreso
- Realizar: Valoración al ingreso, plan de cuidados y hoja de curas-U.P.P.
- Registrar tratamiento administrado y acciones llevadas a cabo en la gráfica del paciente

Tras cada una de las dos secciones se refleja el nombre y firma de quien ha realizado estas actividades de verificación tanto de D.U.E. como de auxiliar de enfermería (ambos, personal responsable de la correcta cumplimentación del listado de verificación), así como si han encontrado alguna incidencia a recalcar

CONCLUSIÓN

A pesar de no disponer aún la totalidad de los datos anuales, los indicios muestran que la introducción novedosa del listado de seguridad de ingreso en UCI evita gran número de daños accidentales y sus efectos indeseables, mediante una aplicación rápida y efectiva. A su vez se observa que facilita en gran medida la labor al personal de nuevo ingreso.

La incorporación a la actividad diaria profesional de este checklist aporta, junto al cambio de mentalidad, un cambio radical en la visualización de la atención al usuario en su ingreso en UCI, aumentando de forma exponencial la seguridad en la atención y la calidad en sus cuidados, disminuyendo, por tanto, la incidencia de errores y eventos críticos no deseados tanto entre el personal experimentado como en el de nueva incorporación.

DISCUSIÓN

Tras revisión bibliográfica exhaustiva no aparece ninguna cita en formato digital o papel de la introducción de esta práctica al ingreso en el ámbito de U.C.I., y creemos necesaria la introducción del listado de verificación, tratándose de una herramienta sencilla y fácil de llevar a cabo, sin mucho conde de tiempo para el profesional sanitario aumentando la calidad de nuestros cuidados y la seguridad de nuestros pacientes

BIBLIOGRAFÍA

- Listado de verificación sobre seguridad quirúrgica de la OMS.
- La seguridad del paciente en siete pasos. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA), Sistema Nacional de Salud (NHS) Reino Unido.
- Manual de instrucciones para el uso del Listado de verificación sobre seguridad quirúrgica de la OMS
- II Plan de Calidad es la relación entre el ciudadano y el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA)
- Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud, 2006. Junta de Andalucía.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;2005.
- NHS. Seven steps to patient safety. National Patient Safety Agency, February 2004. [Citado mayo de 2005].
- Comité Europeo de la Sanidad (CDSP) en el informe “La prevención de los eventos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico”
- Protocolo: Atención al paciente en el circuito quirúrgico. Área Hospitalaria Virgen Macarena (2007).
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2005 [monografía en internet]. Geneva (Switzerland): WHO; October 2004. [Citado abril de 2005].
- Enfermería quirúrgica: Dedicada a un quirófano seguro. Traducción: Xosé Manuel Meijome Sánchez. Laura A. Stokowski, RN, MS. Medscape Nurses. 2007; (Publicado 10/10/2007).

ANEXO



**LISTADO DE VERIFICACIÓN
DE SEGURIDAD AL INGRESO EN UCI**

PREPARACIÓN DE BOX AL ALTA Y PREVIA AL INGRESO DEL PACIENTE EN UCI

ACTIVIDAD	D.U.E.	AUX.ENF.
Revisión del estado de limpieza del box, cama hecha y colchón antiescaras inflado		
Revisión de material repuesto: Sondas aspiración, guantes (estériles para aspirar y no estériles), mascarillas, servilletas, electrodos, clamps de plástico, sueros de limpieza, Ambú y mascarilla, utensilios para aseo personal		
Preparación previa de material necesario: tubos de analítica completa (junto a jeringas para extracción y limpieza), sistema de sueros de bombas y suero para purgarlas.		
Revisión del montaje y funcionamiento adecuado del monitor con cableado, caudalímetro, aspirador, respirador, bombas de suero y/o jeringa		
Revisión del límite de alarmas y adecuado funcionamiento (respirador y monitor)		
Preparación de registros: gráfica, tratamiento de enfermería, hoja de valoración, plan de cuidados y hoja de curas- u.p.p.		
Preparación de la historia		

¿Ha existido algún problema durante la revisión del box?

Nombre	Firmas
D.U.E.....
Auxiliar de Enfermería.....

-- INGRESO DEL PACIENTE EN EL BOX DE UCI --

Unidad de Ingreso:.....

Diagnóstico al ingreso:.....

Fecha de ingreso:...../...../..... **Apache:**.....

ALERGIA CONOCIDA No Si..... **Aislamiento** No Si

ETIQUETA DEL PACIENTE

Nombre:.....

Apellidos.....

Edad:.....

NºHistoria Clínica:.....

CHECKLIST AL INGRESO DE PACIENTE EN UCI

ACTIVIDAD	D.U.E.	AUX.ENF.
Traslado a cama de UCI y monitorización completa: Ecg, pulsioximetría, T Arterial (invasiva o no invasiva) y demás constantes que precise		
Revisión del estado hemodinámico y respiratorio general del pacientes y actuaciones inmediatas requeridas		
Conexión a oxigenoterapia o a ventilación mecánica, según el caso		
Presentación al paciente si su estado de conciencia lo permitiera		
Extracción de analítica completa: Bioquímica, Gasometría, Hemograma y Tiempos de coagulación		
Visualización y estado vías existentes, catéteres y/o sondas insertados		
Determinación de necesidad de colocación de alguna sonda o catéter		
Conexión de sueros previamente purgados y en sus bombas a las vías de infusión con llave de tres pasos y bioconector		
Registro de constantes al ingreso		
Revisión del estado de apósitos, heridas, drenajes (cantidad y características) y sondas (cuales y características)		
Colocar y asegurar drenajes y sondas		
Realización de ECG y radiografía A.P. de tórax		
Toma de muestra de portadores de Acinetobacter baumannii y MRSA		
Verificar la higiene del paciente y ropa de cama		
Acogida e información a familiares explicándole normas y tomando un teléfono de contacto		
Pasar tratamiento médico a hoja de enfermería y administrar el pautado a hora de ingreso		
Realizar: Valoración al ingreso, plan de cuidados y hoja de curas-U.P.P.		
Registrar tratamiento administrado y acciones llevadas a cabo en la gráfica del paciente		

¿Ha existido algún problema durante la revisión del box?

Nombre	Firmas
D.U.E.....
Auxiliar de Enfermería.....

Página 1