

Checklist quirúrgico en odontología. Componente clave en la seguridad del paciente

Surgical checklist in dentistry. Key component in patient safety

Presentado: 26 de septiembre de 2018
Aceptado: 10 de diciembre de 2018

Juan José Christiani, María Teresa Rocha
Universidad Nacional de Nordeste, Corrientes, Argentina

Resumen

Los sistemas de salud han establecido acciones y compromisos para lograr una atención sanitaria más segura, ubicando en el centro la mejora de la calidad en la seguridad del paciente. La cirugía es uno de los principales procedimientos a los que se les asocia un número importante de eventos adversos y complicaciones. La Organización Mundial de la Salud viene realizando iniciativas en seguridad del paciente. Una de ellas tiene que ver con la implementación (adaptada a cada

institución) del checklist quirúrgico, una herramienta para mejorar la seguridad durante la cirugía. Las listas de verificación son herramientas que permiten mejorar la seguridad de los pacientes en las intervenciones quirúrgicas. Este trabajo presenta una propuesta de checklist quirúrgico en odontología, para los períodos previo y posterior de la cirugía bucomaxilofacial.

Palabras clave: Checklist, cirugía bucal, eventos adversos, lista de verificación, seguridad del paciente.

Abstract

Health systems have established actions and commitments to achieve safer health care, placing the improvement of quality in patient safety at the center. Surgery is one of the main procedures to which a significant number of adverse events and complications are associated. The World Health Organization has been carrying out initiatives in patient safety. The implementation (adapted to each institution) of a surgical checklist is a tool to improve safety during surgery. Checklists

are a tool that will allow us to improve the safety of patients in surgical interventions. This communication presents a proposal of a surgical checklist in dentistry, corresponding to the periods prior to and after the course of buco-maxillo-facial surgery.

Key words: Adverse events, checklist, oral surgery, patient safety.

Introducción

En los últimos años, el problema de la seguridad de los pacientes y de la calidad de la asistencia sanitaria ha acaparado la atención de profesionales, organizaciones y autoridades sanitarias.¹ En efecto, la atención sanitaria es cada vez más compleja: los procesos asistenciales suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones humanas de un gran número de profesionales. Esto se asocia a un riesgo creciente de eventos adversos y perjuicio involuntario para el paciente.²

El objetivo de la seguridad del paciente es reducir

el daño sufrido por los pacientes como consecuencia de la atención sanitaria e identificar oportunidades para mejorar los resultados de las intervenciones médicas.³

El principio hipocrático *primum non nocere* (no hacer daño al paciente) ha sido central en la práctica sanitaria desde los inicios. A partir de la publicación, en 1999, del estudio “To err is human” –que dio a conocer que, en Estados Unidos, cada año fallecían entre 44.000 y 98.000 personas debido a errores en la asistencia sanitaria, la mayoría de ellos prevenibles–,

se han venido desarrollado programas e iniciativas para mejorar la seguridad de los pacientes.⁴⁻⁸

En los países industrializados, casi el 50% de los eventos adversos (EA) está relacionado con la atención quirúrgica. De estos casos, al menos la mitad serían evitables.^{9,10} La literatura sobre el error en medicina es muy amplia;¹¹⁻¹³ sin embargo, no existen estudios que traten sobre la frecuencia y las repercusiones de los errores cometidos durante la práctica odontológica. Esto posiblemente se deba a la gran dispersión de los registros clínicos, que dificulta cualquier investigación.

Los errores en la asistencia odontológica pueden ser de origen humano (en los que un profesional toma una decisión errónea o realiza un tratamiento deficiente), pero en la mayoría de los casos su aparición depende, en gran medida, de múltiples factores relacionados con el sistema, que provocan una cadena de errores que pueden terminar siendo causa de daño al paciente.¹⁴

En el marco de los esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud para reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, el departamento de Seguridad del Paciente de la OMS creó el programa “La cirugía segura salva vidas”.

Las infecciones quirúrgicas evitables y la escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico son problemas habituales que conllevan riesgos y, en ocasiones, pueden desencadenar una muerte que podría haber sido evitada.

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de acontecimientos de este tipo, la OMS elaboró una lista de verificación de la seguridad durante la cirugía. Esta lista o checklist (disponible en www.who.int/safesurgery) tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo, para así mejorar la seguridad en las cirugías y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias.

En odontología, los daños potenciales durante los tratamientos son evidentemente menos importantes que los que pueden sufrir en un ingreso hospitalario (que es el área en la que se inició la disciplina de la seguridad del paciente), y se relacionan con maniobras “poco peligrosas” pero que se repiten de forma sistemática.¹⁵

En un estudio realizado con notificaciones voluntarias de eventos adversos en odontología, la respuesta más frecuente, del 49%, consistió en procedimientos en cirugía bucal.¹⁶

Respetar los protocolos es esencial para evitar el acontecimiento adverso.¹⁷ Existen múltiples razones por las cuales es necesario practicar más activamente la seguridad del paciente durante las cirugías odontológicas: los procedimientos son cada vez más agresivos (técnicas quirúrgicas) y se utiliza aparatología especial y compleja que puede lesionar al paciente.

El objetivo de este trabajo es presentar un modelo de checklist quirúrgico –adaptado del modelo de la OMS– para utilizar en odontología, ya desde el grado, y así generar un compromiso del profesional con la seguridad del paciente.

Los puntos contemplados en este listado de verificación son cuestiones indispensables para poder llevar a cabo una cirugía segura.

Informe

La lista de verificación propuesta para procedimientos quirúrgicos en odontología se divide en dos fases: antes de la cirugía y después de ella.

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento, quien asuma el rol de llenar el listado debe informar cada paso, de manera verbal y clara, a los miembros del equipo quirúrgico, a fin de garantizar las acciones. En primer lugar, el designado deberá confirmar con el paciente la identidad y el conocimiento del procedimiento que se le realizará. Si el paciente no pudiera hacerlo (es el caso, por ejemplo, de pacientes con capacidades diferentes o niños), esta función deberá ser asumida por el familiar o tutor, dejando constancia de esto en el apartado para observaciones del listado de verificación. En caso de que esta persona no esté presente (por ejemplo, durante una emergencia), la omisión de este paso deberá ser registrada como observación en el apartado para tal fin.

Antes de la cirugía

- Verificar la existencia de alergias conocidas. Se deberá preguntar al paciente si es alérgico a alguna sustancia; en el caso de que la respuesta sea afirmativa, se deberá registrar cuál/es es/son esa/s sustancia/s. La pregunta ha de formularse aun si se conoce la respuesta, para confirmar así la existencia de alergias que supongan un riesgo para el paciente.
- Corroborar los datos del paciente. Verificar su identidad y realizar la firma del consentimiento informado.
- Revisar el procedimiento. Si se trata de una urgencia, indicarlo en las observaciones.

LISTA DE VERIFICACIÓN (CHECKLIST QUIRÚRGICO)		
Operador:		Paciente:
Ayudante:		
Procedimiento:		
Fecha:		
ANTES DE LA CIRUGÍA		
Sí	No	¿El paciente es alérgico?
		1. Identidad del paciente. Firma del consentimiento informado.
		2. Revisión del procedimiento a realizar.
		3. Antecedentes clínicos y radiográficos presentes.
		4. Imágenes radiográficas correctas.
		5. Zona de la cirugía (anestesia, insición, pieza dentaria, etc.).
		6. Medicación adecuada.
Acerca de los materiales y el instrumental		
		1. Esterilización (verificar etiquetado).
		2. Materiales necesarios para el procedimiento (implantes, injertos, suturas, etc.).
		3. Funcionamiento de los instrumentos rotatorios.
		4. Aspiración quirúrgica.
DESPUÉS DE LA CIRUGÍA		
		1. Material exógeno olvidado en la zona quirúrgica.
		2. Situación clínica del paciente.
		3. Instrucciones posoperatorias y en caso de complicaciones.
		4. Instrumental potencialmente contaminado.
		5. Etiquetado y envío de las muestras biológicas.
Observaciones. Información adicional surgida de la intervención.		
Firmas de operador y ayudante:		

Figura 1. Lista de verificación o checklist quirúrgico en odontología.

- Verificar las imágenes radiográficas, a fin de intervenir de lado correcto.
- Identificar la zona de la cirugía (sitio quirúrgico, o lado, si corresponde).
- Controlar que se cuenta con la medicación necesaria para el paciente en esa situación.
- Corroborar que estén todos los materiales y el instrumental necesarios. Controlar el correcto etiquetado de esterilización del instrumental, así como que todos los materiales sean los adecuados para el tipo de intervención (por ejemplo, que el tamaño del implante sea el necesario para la ocasión). Asegurar el funcionamiento del instrumental rotatorio, del equipo de aspiración quirúrgica, etcétera.

Después de la cirugía

(Antes de que el cirujano abandone el quirófano).

- Controlar que no hayan quedado materiales en la zona quirúrgica. Hacer el recuento del instrumental.
- Verificar que el paciente haya recibido y entendido las indicaciones posoperatorias. (En el caso de pacientes con capacidades diferentes o niños, esta función debe ser asumida por un familiar o tutor, dejando constancia de esto en el apartado de observaciones).
- Confirmar el rotulado de las muestras anatómicas obtenidas durante la intervención. Debe hacerse mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier otro detalle orientativo que amerite ir en la etiqueta.

Discusión

Estudios sobre el uso del checklist han mostrado que durante el tiempo de seguimiento de su uso se produjeron errores, cuasifallas e incidentes que pudieron ser detectados a tiempo.¹³

Según la mayoría de los estudios al respecto, cuanto más es utilizada la lista de verificación durante los servicios, esta se cumplimenta mejor, existen menos errores y crece el número de registros de la lista en las historias de los pacientes.¹⁸⁻²⁰

Un alto porcentaje de profesionales registraron que, en el caso de que tuvieran que ser sometidos a una intervención quirúrgica, querrían que el personal a cargo hiciera uso de la lista de verificación.¹⁸

Conclusiones

La lista de verificación o checklist quirúrgico es una herramienta para mejorar la seguridad del paciente durante las intervenciones quirúrgicas y, así, reducir la cantidad de eventos adversos evitables.

El empleo de una lista de verificación en cirugía bucal permite evaluar factores sistémicos, clínicos y radiográficos asociados a dificultades quirúrgicas en cirugía bucal, lo cual ayuda a mejorar los procesos con calidad y seguridad.²¹

La seguridad del paciente es prioritaria en cualquier sistema de salud. Los modelos de checklist son adaptables a las necesidades y al entorno local, basándose en la evidencia y la evaluación. Su aplicación en diferentes centros en todo el mundo promueve las prácticas seguras con mínimos recursos para implantarlo.

El checklist en cirugía bucal brinda una herramienta para mejorar la calidad de la atención.

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este estudio y afirman no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.

Referencias

1. Otero López MJ, Codina Jané C, Tamés Alonso MJ, Pérez Encinas M. Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación. *Farm Hosp* (Madrid) 2003;27:137-49.
2. Muiño Míguez A, Jiménez Muñoz AB, Pinilla Llorente B, Durán García ME, Cabrera Aguilar FJ, Rodríguez Pérez MP. Seguridad del paciente. *An Med Interna* (Madrid) 2007;207:456-7.
3. Federación Dental Internacional. La FDI se asocia a la OSAP para mejorar los estándares globales de seguridad del paciente. Disponible en: www.fdiworldental.org/node/2253.
4. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Patient Safety Initiatives. Disponible en: www.jointcommission.org/PatientSafety
5. National Patient Safety. Disponible en: www.npsa.nhs.uk
6. National Patient Foundation. Disponible en: www.npsf.org
7. World Alliance for Patient Safety. Disponible en: www.who.int/patientsafety/en
8. Luxembourg Declaration on Patient Safety. Disponible en: ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf
9. Weiser TG, Haynes AB, Dziekan G, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA, et al. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. *Ann Surg* 2010;251:976-80.
10. Greenberg CC, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Gustafson ML, Zinner MJ, et al. Making the operating room of the future safer. *Am Surg* 2006;72:1102-8.
11. Reason JT. *Human error*. Cambridge, MA, Cambridge University Press, 1990.

12. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ* 2001;322:517-9.
13. Bates DW, Boyle DL, Vander-Vliet MB, Schneider J, Leape LL. Relationship between medication errors and adverse drug events. *J Gen Intern Med* 1995;10:199-205.
14. Hofer T, Hayward RA. Are bad outcomes from questionable clinical decisions preventable medical error? A case of cascade iatrogenesis. *Ann Intern Med* 2002;137:325-7.
15. Perea, B. Seguridad del paciente y odontología. *Cient Dent* 2011;1:9-15.
16. Christiani J, Rocha M, Valsecia M. Seguridad del paciente en la práctica odontológica. *Acta Odontol Colomb* 2015;5:21-32.
17. Christiani J, Rocha M. Percepción de la seguridad del paciente en Odontología. *Rev Asoc Odontol Argent* 2015;103:154-9.
18. Echevarría Zuno S, Sandoval Castellanos F, Gutiérrez Dorantes S, Alcantar Bautista A, Cote Estrada L. Eventos adversos en cirugía. Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?pidpt
19. Muñoz A, Bolaños L. El checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Rev Enferm CyL* 2013;2:30-42.
20. Pecci E. Checklist quirúrgico. Una herramienta para la seguridad del paciente. *Enferm CyL* 2013. Disponible en: www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/84
21. Arciniega VF. Seguridad del paciente en cirugía bucal: predicción de riesgo para dificultad quirúrgica y eventos adversos. *Revista Conamed* 2015;19:18-23.

Contacto:

JUAN JOSÉ CHRISTIANI
jjchristiani@odn.unne.edu.ar
Salta 1133 (W3400BLO)
Corrientes, Argentina