



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-20 - LISTADO DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE RIESGO (LVPR) COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA. MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD

Zulaika Fernández Reyes, Rebeca González González, Mirian Martínez Aguilar, Vanesa Bernabeu Llobregat, María Carmen Sánchez Rodríguez, Verónica Domínguez Torre, Marta Álvarez Posadilla, Margarita Fernández de La Varga, Miriam Celada Sendino, Carlos Ordieres Díaz, Pedro Amor Martín y Adrián Huergo Fernández

UGC Digestivo, Hospital V. Álvarez-Buylla de Mieres.

Resumen

Introducción: Los Listados de Verificación forman parte de los ciclos de mejora de la calidad del proceso asistencial, siendo una herramienta útil para definir los objetivos de calidad y facilitar la evaluación de los indicadores incluidos en dichos procesos. Las UGC son las encargadas de implantar la gestión por procesos. Nuestra UGC ha elaborado el Proceso Endoscopia Digestiva y con el fin de medir su desarrollo se definen indicadores asistenciales, de calidad y de contabilidad analítica (ámbito asistencial, de calidad y de gestión). Los indicadores de calidad sirven para valorar la consecución de los objetivos centrados en el paciente.

Métodos: Para elaborar los objetivos de calidad del proceso nos basamos en una herramienta de trabajo que permite medir cuantitativamente su consecución: el listado de verificación de procedimiento de riesgo (LVPR), formulario incluido en Selene específico de endoscopia digestiva. El trazado de la historia clínica (HC) se utilizó para monitorizar el cumplimiento de los 7 indicadores de calidad asistencial del proceso de endoscopia digestiva y valorar la utilidad del LVPR para dicha evaluación: 5 indicadores (C1, C4, C5, C6, C7) son evaluados utilizando el formulario LVPR. los otros 2 (C2 y C3) se obtienen del trazado de HC. Para la consecución de los objetivos los indicadores de calidad deberán cumplirse al 75%.

Resultados: La Unidad de Calidad monitorizó los indicadores y difundió los resultados en el Informe de trazado de HC de paciente (tabla). Los 5 indicadores evaluados con el LVPR resultaron cumplidos en un 100% y los 2 evaluados mediante trazado de HC obtuvieron un resultado cualitativo positivo.

Indicadores de Calidad Proceso Endoscopia Digestiva	Ítems del Formulario LVPR monitorizados	Resultado	Observaciones
C1 La UGC dispone de consentimiento informado (CI) para el proceso de endoscopia digestiva	Antes del inicio del procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • El paciente aporta consentimiento informado de la endoscopia: Sí/No 	Sí	Trazado HC + LVPR
C2 Los CI cumplen con el 80% de los criterios establecidos por la Unidad de Calidad	Revisión de los consentimientos informados digitalizados en la HC del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Se utiliza el formato oficial del Área Sanitaria • Consta la firma del paciente o persona autorizada • Consta la firma del médico responsable • Consta la fecha 	Sí	Trazado HC
C3 % de informes de Endoscopia Digestiva en que consta el código del endoscopio y de la lavadora desinfectadora (trazabilidad)	Revisión del informe médico de la endoscopia confirmando: <ul style="list-style-type: none"> • Consta el código del endoscopio. • Consta el código de la lavadora desinfectadora. 	100%	Trazado HC
C4 % de pacientes con pulsera identificativa desde el momento de la acogida en el área de endoscopias hasta su alta en la URPA	Antes del inicio del procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería confirma pulsera de identificación: Sí/No 	100%	Trazado HC + LVPR
C5 % de pacientes con Listado de Verificación de Procedimiento de Riesgo cumplimentado	El paciente tiene formulario LVPR asociado a la endoscopia realizada <ul style="list-style-type: none"> • Ítems del LVPR cumplimentados 	100%	Trazado HC + LVPR
C6 % de pacientes con valoración post-endoscopia del dolor y necesidad de analgesia	Al terminar el procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Dolor: Sí/No • Analgesia: Sí/No 	100%	Trazado HC + LVPR
C7 % de paciente con evaluación de riesgo de caídas	Antes del inicio del procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tiene el paciente Riesgo de caídas: Sí/No • Factores de riesgo de caídas: limitación de la movilidad; alteración del estado de conciencia; déficit sensorial visual/ auditivo; dispositivo de apoyo: bastón/muleta/silla de ruedas/prótesis ortopédica; edad avanzada. 	100%	Trazado HC + LVPR

Conclusiones: En una UGC de Digestivo la implementación del LVPR supone un plus a la hora de definir indicadores eficaces que evalúen la calidad asistencial de procesos relevantes dentro de la endoscopia. Los LVPR permiten monitorizar cuantitativamente objetivos y facilitan la evaluación de los indicadores de calidad del proceso endoscopia digestiva.