

GTPPOG

CHECKLIST DIARIO DE TRATAMIENTO, OBJETIVOS Y CUIDADOS FUNDAMENTALES EN LOS SMI

Igeño Cano JC¹. García García M². Álvarez Fernández JA³. Bodí Saera M⁴.
Morillas Pérez J⁵. Trenado Álvarez J⁶. Caballero López J⁷.
Grupo de Planificación, Organización y Gestión de la SEMICYUC

¹Servicio de Medicina Intensiva. Hospital San Juan de Dios, Córdoba.

²Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

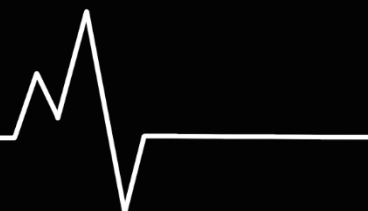
³Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Juaneda Miramar, Mallorca.

⁴Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, Tarragona.

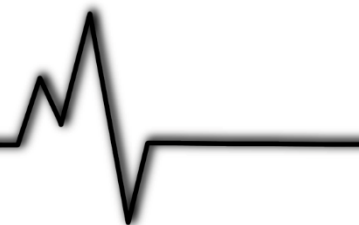
⁵Servicio de Medicina Intensiva. Hospital de Barcelona-SCIAS, Barcelona.

⁶Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Mutua de Terrassa, Barcelona.

⁷Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.



Autor para correspondencia: José Carlos Igeño Cano. josecarlos.igeno@sjd.es
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



Introducción.

La complejidad del paciente crítico junto a la excesiva carga laboral y la necesidad de trabajar con rapidez dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos pueden llevar al Médico Intensivista a cometer olvidos o errores en el diseño del tratamiento y cuidados de las cuestiones más rutinarias y sin embargo importantes que se pautan a diario sobre los pacientes.

Los objetivos pautados para cada paciente, son dinámicos y pueden cambiar cada día, por lo que también son susceptibles de sufrir errores u olvidos en su pauta, así como en su transmisión y cumplimiento por parte de todo el equipo.

Desde el Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión (GTPOG) de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), se consideró necesario diseñar un Checklist de Tratamiento, Objetivos y Cuidados como soporte al manejo diario de los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Intensiva.

El objetivo de este Checklist es mejorar la seguridad y la calidad en las actuaciones más cotidianas y a la vez relevantes que se desarrollan diariamente en los Servicios de Medicina Intensiva. Así mismo debe ser útil y exportable a cualquier Servicio de Medicina Intensiva pudiendo ser customizado según la idiosincrasia de cada uno.

Desarrollo.

Primer tiempo:

Se diseñó e implantó un Checklist inicial y básico de tratamiento, objetivos y cuidados para el manejo diario del paciente crítico en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI). En este diseño se incluyeron ítems considerados fundamentales por los profesionales del Servicio de Medicina Intensiva. Algunos de ellos formaban parte del Manual de Indicadores de Calidad de SEMICYUC y otros fueron considerados importantes por dichos profesionales en base a su práctica diaria. Debían incluir también las cuestiones que según su experiencia clínica, eran las que con mayor frecuencia se olvidaban por los clínicos al valorar a los pacientes o al pautar tratamientos y cuidados diarios.

Durante un año, se observó y analizó el cumplimiento de este Checklist mediante reuniones periódicas conjuntas con personal de enfermería y médicos intensivistas.

Al final de este periodo, se utilizó este trabajo para contrastar datos:

1. Se seleccionaron las actuaciones, pautas de objetivos, tratamientos y cuidados que se realizan por parte de intensivistas y enfermeras de manera diaria o casi diaria.



2. De estos, se seleccionaron los considerados de alta relevancia por su influencia sobre la calidad y/o seguridad del paciente (incluyendo tanto el uso del Manual de Indicadores de Calidad de la SEMICYUC 2017, como la opinión de los profesionales y la evidencia científica).
3. Entre estos últimos, se identificaron especialmente aquellos que, siendo diarios o de alta frecuencia, presentaron olvidos en su valoración, pauta y/o cumplimiento. (Por ejemplo, se comprobó que un ítem importante como es el Glasgow Coma Score (GCS) en los pacientes críticos, era importante, pero nunca se olvidaba, por lo que se descartó incluirlo).

Con esta información, se desarrolló un nuevo Checklist definitivo, dividido en aparatos y sistemas. Este incluyó ítems cuya vigilancia, aplicación y cumplimiento dependen exclusivamente del intensivista, del personal de enfermería o de ambos. Por supuesto, los conceptos que incluye están relacionados tanto con el carácter científico y técnico, como con el humanista, inherentes todos a la profesión médica.

Segundo tiempo:

El Checklist original se entregó a responsables de varios Servicios de Medicina Intensiva del país, pertenecientes al Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión (GTPOG) de la SEMICYUC. Sobre él, realizaron una revisión con sugerencias y modificaciones hasta llegar a la última versión mediante consenso.

Tercer tiempo:

Se presentó en reunión al Grupo de Planificación, Organización y Gestión, en el LVII Congreso Nacional de la SEMICYUC. Tras una tormenta de ideas, se concluyó que se debería realizar una segunda revisión para reducir el número de ítems del Checklist.

Cuarto tiempo:

Se realizó una revisión del Checklist por miembros del GTPOG usando metodología Delphi, buscando reducir el número de ítems, para redactar el Checklist definitivo.

Resultados.

Checklist definitivo:

La mentalidad que prevalece en el diseño final del Checklist es la de la “utilización efectiva y eficaz”.

Esto significa que es:

1. Sencillo.
2. Rápido.
3. Útil.



Idea fundamental para transmitir a los profesionales del Servicio de Medicina Intensiva sobre el uso del Checklist:

El Checklist es una lista de preguntas que el clínico debe hacerse todos los días sobre su paciente a la hora de valorar y pautar el tratamiento, los objetivos, cuidados y otras medidas, con la siguiente finalidad:

- 1. Evitar olvidos.**
- 2. Plantearse si ciertas cuestiones (tratamientos, objetivos y cuidados) pueden ser necesarias, chequear si están pautadas y monitorizar si se están cumpliendo.**

Sistemática de trabajo diario con el Checklist.

1. El Checklist puede integrarse dentro de una plantilla de cuidados, de tratamientos, o existir como documento independiente.
2. Para pautar tratamiento, objetivos y cuidados, el médico se ayudará del Checklist observando ordenadamente todos sus ítems. Este le ayudará a evitar olvidos, le sugerirá actuaciones de mejora y le ayudará a pautar adecuadamente tratamiento farmacológico, no farmacológico, objetivos y cuidados.
3. Una vez terminado el trabajo, el médico debe repasar con el personal de enfermería responsable del paciente todo el Checklist.
4. La enfermera comprobará que todos los que dependan de ella, están revisados adecuadamente y deberá aplicarlos.
5. Si no está introducido en el sistema de información clínica (SIC) y se utiliza papel, ambos profesionales firmarán el Checklist.
6. Es última responsabilidad del médico intensivista velar por la correcta revisión y cumplimiento de todos.

Reproducibilidad.

Este Checklist es una propuesta exportable a cualquier Servicio de Medicina Intensiva, para que lo pueda customizar adaptándolo y modificándolo según sus características intrínsecas.

Cuestiones como el tamaño del SMI, su nivel de complejidad, perfil de pacientes o el formato asistencial pueden influir en su diseño. De esta misma manera, las cuestiones con mayor riesgo de olvido, también pueden variar de un Servicio a otro.

Este Checklist puede proveer de información para el cálculo de indicadores fundamentales de proceso. Aquellos SMI que dispongan de un Sistema Informatizado de Datos (SIC) podrían incorporarlo como un formulario diario.

Encontrarán el Checklist en la siguiente tabla (Tabla 1), pueden descargarlo en formato Word modificable en el [siguiente enlace](#):



CHECK LIST DIARIO DE TRATAMIENTO, OBJETIVOS Y CUIDADOS FUNDAMENTALES EN EL SMI

	Objetivos	Check	Observaciones (si procede)
Monitores/VM	¿Están las alarmas revisadas y en rangos adecuados?		
Valoración neurológica y sedoanalgesia	¿Valorado RASS / BIS / Pupilas? ¿Paciente infra o sobredorado?		
	¿Valorado EVA / ESCID? ¿Dolor controlado?		
	¿Valorado CAM-ICU? ¿Hay sospecha o signos de Delirium?		
Valoración ventilación mecánica y vía aérea	Vent. Espontánea: ¿Es posible suspender o disminuir oxigenoterapia?		
	¿Cabecera a 30-45°?		
	¿Presión neumotaponamiento 20 – 30 mmHg?		
	¿Cm TOT en comisura bucal sin variación?		
	¿Precisa aspiración cerrada?		
	¿Requiere humidificación activa?		
	¿Son adecuados los parámetros?: Vti. P.Meseta. DP y MP ¿Se puede iniciar el destete? ¿Y realizar prueba de VE?		
Valoración hemodinámica	¿Objetivo de constantes pautado y alcanzado?		
	¿Precisa escalar/desescalar monitorización invasiva?		
	¿Se beneficiaría el paciente de algún tipo de ecografía?		
Infección y Antibióticos	¿Requiere aislamiento o desaislamiento?		
	¿Hay resultados de cultivos-antibiograma pendientes?		
	¿Tto antibiótico apropiado? (Fármaco-dosis-días-desescalada)		
Valoración renal/hepática	¿Se ha valorado correctamente la función renal?		
	¿Medicación ajustada a función renal/TRR y hepática?		
	¿Valorado el balance: Precisa incluir diuréticos, o retirarlos?		
Valoración GI/Nutrición	¿Glucemias bien controladas? ¿Tipo y pauta de Insulina adecuada?		
	¿NE iniciada precozmente o puede iniciar N.Oral?		
	¿Requerimientos correctamente calculados? ¿Y alcanzados?		
	¿Se ha retirado NP y SG5% si la NE es adecuada?		
	¿Si no tolera NE, se beneficiaría de sonda nasoyeyunal? ¿Ha hecho deposición en las últimas 48 h? ¿Precisa adyuvantes?		
Valoración Medicación	¿Alergias bien registradas?		
	¿Posibilidad de pasar alguna medicación IV a oral?		
	¿Se ha suspendido la medicación innecesaria?		
	¿Se ha conciliado el tratamiento domiciliario?		
	¿Precisa inductor del sueño? ¿Y antidepressivo?		
Prevención de SPCI. Humanización: Bienestar paciente/familia	¿Presenta DAUCI?		
	¿Precisa Fisioterapia? ¿Se han iniciado los trámites?		
	¿Se puede sentar en sillón? ¿Bipedestación? ¿Caminar unos pasos?		
	¿Precisa intervención psicológica? Se han iniciado los trámites?		
	¿Se beneficiaría de otras medidas?: Salir transitoriamente de la UCI. Música. TV. Fotos familia. Mascota. Uso de diario. Etc.		
	¿Se está respetando y promoviendo un sueño nocturno óptimo?		
	¿Precisa acompañamiento familiar ampliado o continuado? ¿La familia está correctamente informada?		
Profilaxis catéteres	¿Inspeccionado el punto de inserción del catéter?		
	¿Necesita mantener CVC / CA / SU?		
Profilaxis HGI	¿Es necesaria (factores reales de riesgo)? ¿Está pautada?		
Profilaxis ETEV	HBPM: ¿Hay contraindicación? ¿Está pautada? ¿Otra medida?		
Profilaxis UPP	¿Cambios posturales pautados y realizados?		
	¿Es el tipo de colchón adecuado al paciente?		
	Si presenta UPP: ¿Las curas y la evolución son adecuados?		
Firmas Intensivista y Enfermera			

RASS: Richmond Agitation Sedation Scale. BIS: Índice Biespectral. EVA: Escala Visual Analógica. ESCID: Escala de Conductas Indicadoras de Dolor. CAM-ICU: Confusion assessment method for diagnosing delirium in ICU patients. VE: Ventilación espontánea. TOT: Tubo oro-traqueal. Vti: Volumen tidal. P.Meseta: Presión Mestea. DP: Driving Pressure. MP: Mechanical Power. TRR: Terapia de reemplazo renal. GI: Gastrointestinal. NE: Nutrición enteral. N.Oral: Nutrición Oral. NP: Nutrición parenteral. SG5%: Suero Glucosado al 5%. IV: Intravenosa. SPCI: Síndrome Post-Cuidados intensivos. DAUCI: Debilidad Adquirida en la UCI. CVC: Catéter venoso central. CA: Catéter arterial. SU: Sonda urinaria. HGI: Hemorragia gastrointestinal. ETEV: Enfermedad tromboembólica venosa. HBPM: Heparina de bajo peso molecular. UPP: Úlcera por presión.

Bibliografía.

1. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Indicadores de calidad del enfermo crítico. Actualización 2017. Madrid, SEMICYUC; 2017.
2. Celis-Rodríguez E et al. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. *Med Intensiva*. 2020 Apr;44(3):171-184. doi: 10.1016/j.medin.2019.07.013.
3. Álvarez Lerma F, Sánchez García M, Lorente L, Gordo F, Añón JM, Álvarez J, Palomar M, García R, Arias S, Vázquez-Calatayud M, Jam R; Sociedad Española de Medicina Intensiva; Sociedad Española de Enfermería Intensiva. Guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia and their implementation. The Spanish "Zero-VAP" bundle. *Med Intensiva*. 2014 May;38(4):226-36. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2013.12.007.
4. Rodríguez-Baño J, Paño-Pardo JR, Álvarez-Rocha L, Asensio A, Calbo E, Cercenado E, Cisneros JM et al. Programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: documento de consenso GEIH-SEIMC, SEFH y SEMPSPH. *Enf Inf Microb Clin* 2012, 30 (1) 22e1-23. doi: 10.1016/j.eimc.2011.09.018
5. Heras la Calle G y los miembros del Proyecto HUCI. Humanizando los Cuidados Intensivos. Presente y futuro centrado en las personas. 1ª ed. España: Distribuna; 2017.
6. Igeño-Cano JC. Benefits of walks in the outdoor gardens of the hospital in critically ill patients, relatives and professionals. #healingwalks. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2020 Oct;44(7):446-448. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2019.09.007.
7. Hermans G, Van den Berghe G. Clinical review: intensive care unit acquired weakness. *Crit Care*. 2015;19(1):274. Published 2015 Aug 5. doi:10.1186/s13054-015-0993-7
8. Palomar M, Álvarez-Lerma F, Riera A, Díaz MT, Torres F, Agra Y, Larizgoitia I, Goeschel CA, Pronovost PJ; Bacteremia Zero Working Group. Impact of a national multimodal intervention to prevent catheter-related bloodstream infection in the ICU: the Spanish experience. *Crit Care Med*. 2013 Oct;41(10):2364-72. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182923622.
9. Alkhwaja S, Martin C, Butler RJ, Gwadry-Sridhar F. Post-pyloric versus gastric tube feeding for preventing pneumonia and improving nutritional outcomes in critically ill adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Aug 4;2015(8):CD008875. doi: 10.1002/14651858.CD008875.pub2.
10. Ye Z, Reintam Blaser A, Lytvyn L, Wang Y, Guyatt GH, Mikita JS, Roberts J, Agoritsas T, Bertschy S, Boroli F, Camsooksai J, Du B, Heen AF, Lu J, Mella JM, Vandvik PO, Wise R, Zheng Y, Liu L, Siemieniuk RAC. Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2020 Jan 6;368:l6722. doi: 10.1136/bmj.l6722.



11. Viejo Moreno R, Sánchez-Izquierdo Riera JÁ, Molano Álvarez E, Barea Mendoza JA, Temprano Vázquez S, Díaz Castellano L, Montejo González J. Mejora en la seguridad de un proceso clínico utilizando el análisis modal de fallos y efectos: profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2016 Nov;40(8):483-490. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2016.02.003.
12. Caballero J, García-Sánchez M, Palencia-Herrejón E, Muñoz-Martínez T, Gómez-García JM, Cenicerros-Rozalén I; miembros del GTSAD SEMICYUC; Anexo. Miembros de GTSAD. Oversedation Zero as a tool for comfort, safety and intensive care unit management. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2020 May;44(4):239-247. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2019.09.010.



BIBLIOTECA SEMICYUC

