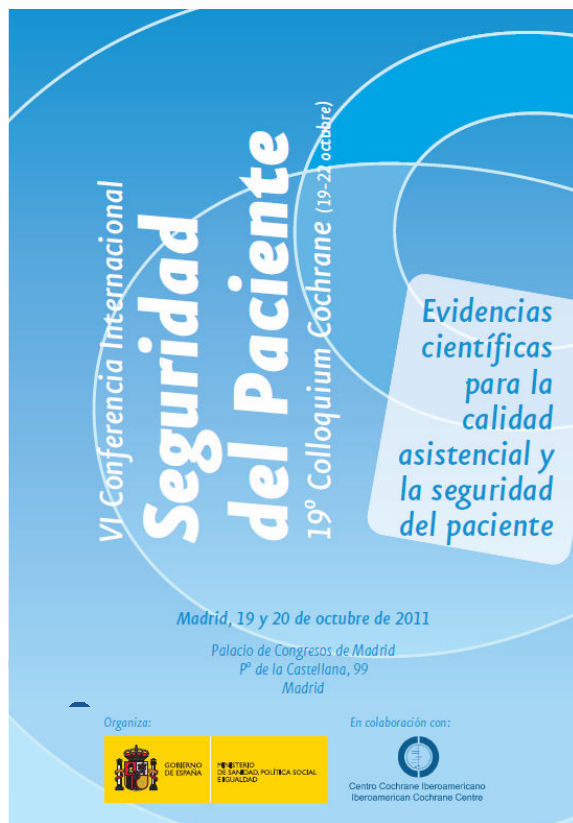


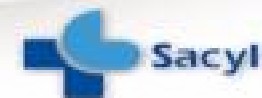
EXPERIENCIA DE IMPLANTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL EL BIERZO:

PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DEL BLOQUE QUIRÚRGICO TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL CHEK LIST DE LA OMS



MARTA EVA GONZÁLEZ PÉREZ
Responsable de la unidad medicina preventiva
Coordinadora de la U. funcional de seguridad del paciente
Hospital el Bierzo
Ponferrada-LEÓN

Experiencia de la CCAA en la mejora de la seguridad del paciente
20 de octubre de 2011



¿Cuales han sido los
avances en la
comunidad **ON** en los
últimos años



HOSPITAL EL BIERZO



ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN



Hospital Público
de la red de Sacyl

Area Sanitaria:
146.689 T.S.I.



HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN

- 2004 se implanta el Modelo EFQM como herramienta que nos permite realizar, de forma sistemática, una evaluación y revisión de todos los cambios y de todas las actividades que se realizan en nuestro hospital
- 2006 obtuvimos el “Sello de Excelencia Europea” (nivel 400+) promovido por el Club de Excelencia en Gestión
- 2008 proceso de autoevaluación para renovación del sello: se revisan la misión, visión y valores de la organización incluyendo la **SEGURIDAD DEL PACIENTE y creación de la unidad funcional de seguridad del paciente.**

¿Cuales han sido los
avances en la
comunidad en los
últimos años

QUÉ UTILIZAR EL VQ



HOSPITAL EL BIERZO





Problemas que aborda el listado de verificación quirúrgica

–Se producen entre 1.500 y 2.000 errores de localización quirúrgica cada año en US. **Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.**

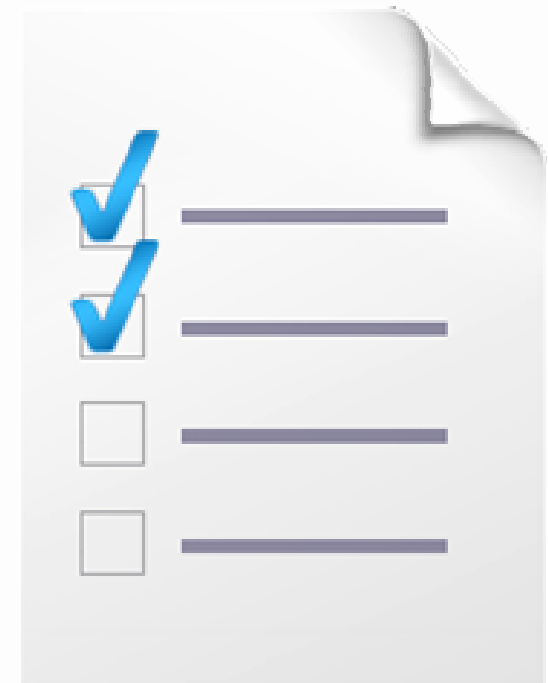
–Un análisis de 1256 incidentes relacionados con la anestesia general en Australia mostró que el pulsioxímetro colocado en el paciente habría detectado el 82% de las mismas **Web, Anaesthesia and Intensive Care, 1993.**

–Administrar antibióticos 1h antes de la incisión puede reducir el riesgo de infección quirúrgica un 50% **Bratzler, The American Journal of Surgery, 2005**

–La comunicación es una causa raíz en cerca del 70% de los eventos notificados a la Joint Commission entre 1995-2005. **Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.**

Problemas que aborda el listado de verificación quirúrgica

- ✓ Paciente, intervención y localización correctas
- ✓ Anestesia segura
- ✓ Minimizar el riesgo de infección
- ✓ Minimizar las complicaciones y efectos adversos
- ✓ Trabajo en equipo



¿Cuales han sido los
avances en la
ODELO: A comunidad en los
SEGUIR últimos años



HOSPITAL EL BIERZO





World Health Organization

Second global patient safety challenge safe surgery save lives. Draft action plan for 2.007

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA (Borrador)

ENTRADA —antes de la inducción anestésica, completar los siguientes elementos—

- CONSENTIMIENTO INFORMADO
 - LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA MARCANDO PIEL
 - PULSO MÉTRICO EN EL PACIENTE EN FUNCIONAMIENTO
 - CONTENER LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, LA LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA Y EL PROCEDIMIENTO
 - CONTROL DE SEGURIDAD ANESTESIA COMPLETO
- TRENE AL PACIENTE**
- ALERGIAS CONOCIDAS NO SI
 - DEBILIDAD EN LA VÍA AÉREA QUE REQUIERA SU O2 NO SI Y HAY AYUDA DISPONIBLE
 - RIESGO DE PÉRDIDA DE >1000 cc DE SANGRE (SI SE PREVEE) NO SI Y SE ESTABLECE ACCESO IV ADECUADO

PAUSA QUIRÚRGICA —antes de la incisión de la piel, completar los siguientes elementos—

- CIRUJANO, ENFERMERA Y ANESTESISTA COMPROBAN VERBALMENTE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, EL SITIO QUIRÚRGICO, EL PROCEDIMIENTO Y LA POSICIÓN
- ADMINISTRACIÓN DE PROFÁRMACOS ANESTÉSICOS EN LOS ÚLTIMOS 60 MIN.
- VERIFICACIÓN DE LAS IMÁGENES ESSENCIALES
- NO APLICABLE
- NO APLICABLE

ANTICIPACIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS

- EL CIRUJANO REPASA POSIBLES MEDIDAS CRÍTICAS O EMERGENCIAS, DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, POSIBLE PÉRDIDA DE SANGRE
- EL ANESTESISTA REPASA ELEMENTOS CRÍTICOS DEL PLAN DE REANIMACIÓN, Y CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PACIENTE, SI LAS HAY
- LA ENFERMERA REPASA INDICADORES DE ESTABILIZACIÓN, ELEMENTOS DEL EQUIPAMIENTO, OTRAS CONSIDERACIONES DEL PACIENTE
- OTROS CONTROLES

SALIDA —antes de retirar el campo estéril, completar los siguientes elementos—

- EL CIRUJANO REPASA CON TODO EL EQUIPO:
 - PROCEDIMIENTO REALIZADO
 - SUCCESOS INTRACOPERATORIOS IMPORTANTES
 - PLAN DE ACTUACIÓN
- EL ANESTESISTA REPASA CON TODO EL EQUIPO:
 - SUCCESOS INTRACOPERATORIOS IMPORTANTES
 - PLAN DE RECUPERACIÓN
- LA ENFERMERA REPASA CON TODO EL EQUIPO:
 - CONTROL DE GASES INSTRUMENTAL
 - IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (incluyendo el nombre del paciente)
 - SUCCESOS INTRACOPERATORIOS IMPORTANTES/PLAN DE ACTUACIÓN

El LVQ es una **herramienta** a disposición de los profesionales sanitarios para **mejorar la seguridad** en las intervenciones quirúrgicas y **reducir** los eventos adversos evitables.



MANUAL DE INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN SOBRE SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LA OMS BORRADOR

INTRODUCCIÓN

El Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica pretende ser una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.

Se anexiona al Rato Mundial "La Cirugía Segura Salva Vidas", de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS.

Desde la Alianza, tras consultar con cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, con otros profesionales sanitarios y con pacientes de todo el mundo, se ha identificado un conjunto de controles de seguridad que podrían realizarse en cualquier quirófano.

El borrador del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica resultante (disponible en www.willco.org/patient-safety/c/surgical-safety-checklist.html) tiene como objetivo reforzar las prácticas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas.

Cada uno de los puntos de control ha sido incluido basándose en la evidencia científica, o



en la opinión de los expertos de que su inclusión puede reducir la probabilidad de daño quirúrgico serio, evitable, y considerando que es poco probable que la adherencia al mismo origine daños o costos significativos.

El listado de verificación se ha diseñado asimismo para que sea simple y breve. Muchos de sus pasos ya están aceptados como parte de las rutinas de práctica en las instalaciones de todo el mundo. Se trata de examinar hasta qué punto están integradas esas medidas esenciales de seguridad en el proceso quirúrgico normal que se desarrolla en cada centro.



TRABAJANDO Y APARTANDO DE NUESTRO PASADO... CREANDO UN FUTURO MEJOR Y MÁS SEGURO PARA LA REGIÓN DE GARCÍA SERRANO DE ANDALUCÍA

La Cirugía Segura Salva Vidas | Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente Organización Mundial de la Salud

FIRMA

FECHA



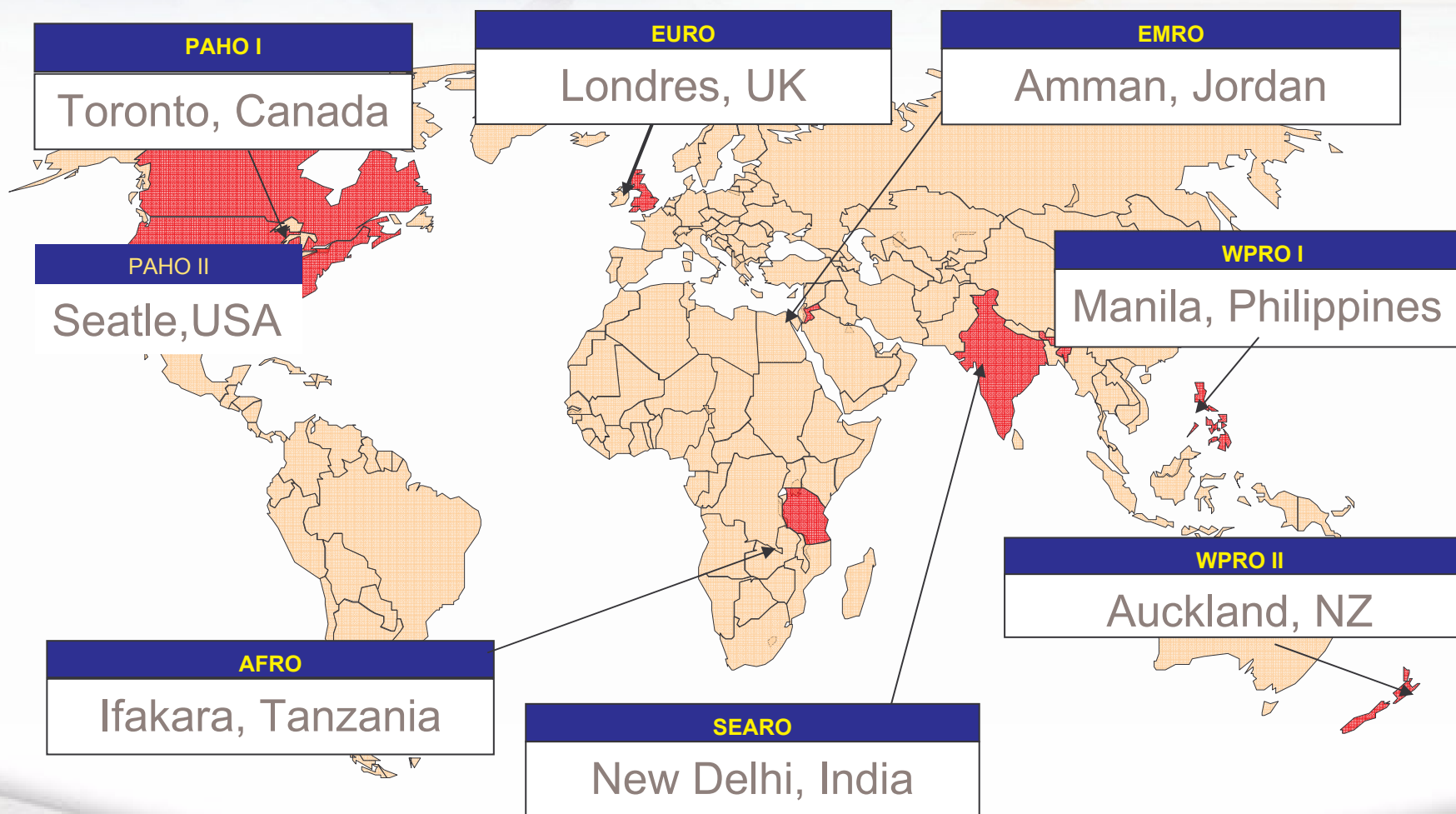
Documento borrador traducido y revisado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía de Instrucciones Manual for the Use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist

Objetivos de la OMS para cirugía segura



1. Intervenir al **paciente** correcto en el **lugar** del cuerpo correcto.
2. Prevenir el daño derivado de la **anestesia** y evitar dolor al paciente.
3. Identificar y abordar los riesgos relacionados con la **vía aérea**.
4. Identificar y abordar el riesgo de **pérdida** significativa de **sangre**.
5. Evitar rx **alérgicas** y adversas a medicamentos en los pacientes con riesgo
6. Utilizar sistemáticamente métodos q minimicen el riesgo de **infección ILQ**
7. Prevenir la retención inadvertida de **gasas** o **instrumental**.
8. Asegurar la **identificación** precisa de todos las muestras quirúrgicas.
9. **Comunicar** e intercambiar de manera efectiva aquella información acerca del paciente que resulta crítica para la seguridad de la intervención.
10. Establecer sistemas de **vigilancia y monitorización** de la actividad Qca.

Pilotaje en 8 ciudades



CONCIENCIACIÓN MUNDIAL



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Surgical Safety Web Map

+ Actively using the checklist: 1790

+ Total Registrants: 4055 as of 9-29-11

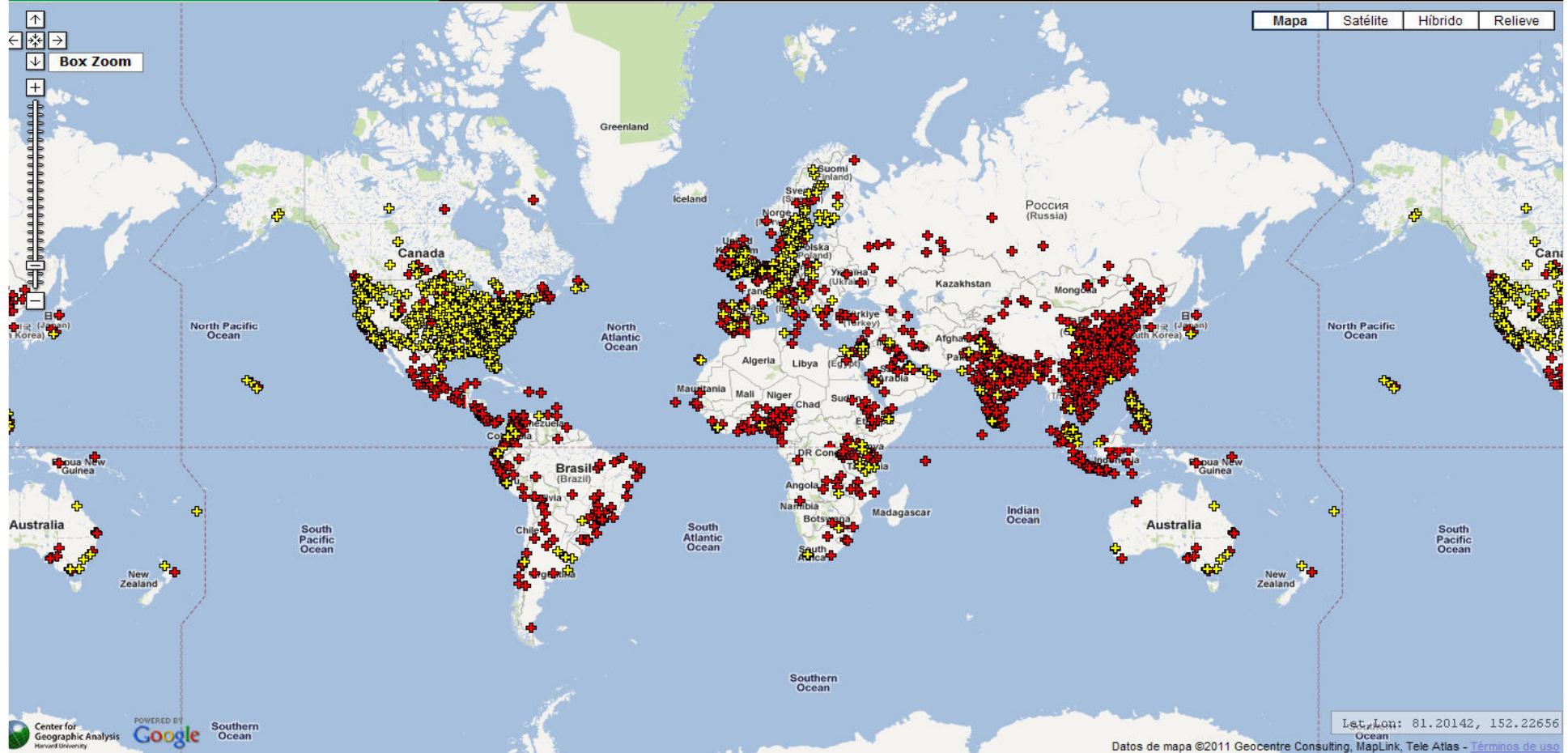
Enter city or place...

Go!

[About these maps...](#)

[Contact us](#)

Mapa Satélite Híbrido Relieve



Perspectives in quality: designing the WHO Surgical Safety Checklist

THOMAS G. WEISER^{1,2}, ALEX B. HAYNES^{1,3}, ANGELA LASHOHER⁴, GERALD DZIEKAN⁵, TEODORO HERBOSA⁶, DANIEL J. BOORMAN⁶, WILLIAM R. BERRY¹, STUART R. LIPSITZ², ABDEL-HADI S. BREIZAT³, E. PATCHEN DELLINGER⁴, PASCIENCE L. KIBATALA⁷, MARIE CARMELA M. LAPITAN⁸, ALAN F. MERRY⁹, RICHARD K. REZNICK¹⁰, BRYCE TAYLOR¹⁰, AMIT VATS¹¹, ATUL A. GAWANDE¹ for the Safe Surgery Saves Lives Study Group

¹Department of Health Policy and Management, Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA, ²Department of Health Policy and Management, Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA, ³Department of Surgery, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA, ⁴Boeing Corporation, Seattle WA, USA

Address reprint requests to: Angela Lashoher, Department of Organization Patient Safety Programme, Geneva, Switzerland

Accepted for publication 5 July 2010

ERROR MANAGEMENT



Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention

Alex B Haynes,¹ Thomas G Weiser,¹ William R Berry,¹ Stuart R Lipsitz,² Abdel-Hadi S Breizat,³ E Patchen Dellinger,⁴ Gerald Dziekan,⁵ Teodoro Herbosa,⁶ Pascience L Kibatala,⁷ Marie Carmela M Lapitan,⁸ Alan F Merry,⁹ Richard K Reznick,¹⁰ Bryce Taylor,¹⁰ Amit Vats,¹¹ Atul A Gawande,¹ for the Safe Surgery Saves Lives Study Group

¿Cuales han sido los
avances en la
comunidad en los
últimos años

**- POR DONDE
EMPEZAMOS?**



HOSPITAL EL BIERZO



PILOTAJE EN OTORRINOLARINGOLOGÍA. Noviembre 2009



- Sesiones con facultativos y personal de enfermería
- Entrega de LVQ y manual OMS
- Médico y personal de enfermería UFSP coordinan la implantación
- Tutorización inicial con la puesta en marcha en cada servicio
- Inclusión en los objetivos PAG
- Vigilancia del cumplimiento desde UFSP
- El LVQ lo pasa personal de enfermería (circulante)

PILOTAJE EN OTORRINOLARINGOLOGÍA. Noviembre 2009



LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

Identificación del paciente: (etiqueta)

Nombre: _____

Apellidos: _____

NHC: _____

Fecha de Nacimiento: / /

Procedimiento: _____

Fecha: / /



En el antequirófano

CONFIRMAR CON EL PACIENTE o con mediante pulsera

IDENTIDAD: PROCEDIMIENTO:

LOCALIZACIÓN: CONSENTIMIENTOS:

LOCALIZACIÓN SEÑALIZADA SI NO NEC.:

POSICIÓN QUIRÚRGICA REVISADA:

SI Acc. Disponibles:

Documentos e imágenes pertinentes: SI NO Nec.:

ALERGIAS CONOCIDAS:

NO: SI: _____

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS:

DE LA ANESTESIA SI NO: _____

DE LA CIRUGÍA SI NO: _____

VIA AEREA DIFÍCIL/RIESGO DE ASPIRACIÓN:

NO: SI: Equipo y asistencia disponible:

VIA Y FLUIDOS disponible: En Q.: _____

RIESGO DE SANGRADO > 500 ml. (p. del Hg. en vena):

NO: SI: Otras medidas: _____

COMPROBACION DE MEDIDAS DE PROFILAXIS

ANTIBIOTICA < 60': SI NO Proc.:

DE TROMBOSIS VENOSA: SI NO Proc.:

Otras medidas: _____

RETIRADA DE VELLO: SI: NO Proc.:

RETIRADA DE OBJETOS: SI: NO Proc.:

En Quirófano:

PERSONA QUE REALIZA VERIFICACIÓN: _____

Antes de la incisión

EL EQUIPO SE HA PRESENTADO:

SE CONFIRMA VERBALMENTE:

IDENTIDAD: PROCEDIMIENTO:

LOCALIZACIÓN: POSICIÓN QUIR.:

Protecciones colocadas: NO Nec.:

ANTICIPACIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

CIRUGIA:

DURACIÓN: NORMAL: LARGA:

PÉRDIDA SANGÜÍNEA PREVISTA:

MINIMA: ALTA: RESERVA B.S.:

REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS (prótesis, suturas etc):

PREVISTOS

ANESTESIA: _____ ASA: _____

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE: _____

MEDIDAS PROFILACTICAS ADICIONALES:

Manta de calor: Glucemia:

ENFERMERÍA CONFIRMA:

INDICADORES DE ESTERILIDAD DE EQUIPOS:

EQUIPOS y MATERIALES ESPECÍFICOS DISPONIBLES:

SI: No Nec.:

PERSONA QUE REALIZA VERIFICACIÓN: _____

SALIDA: sin retirar el campo

CONFIRMAR VERBALMENTE:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUIAS:

REALIZADO: No Proc.:

ETIQUETADO DE MUESTRAS: No Proc.:

¿SE HA IDENTIFICADO ALGÚN PROBLEMA CON LOS EQUIPOS QUE SE DEBA NOTIFICAR?: NO:

SI: _____

SALIDA: antes de salir de Q.

ANESTESISTA, CIRUJANO Y ENFERMERA IDENTIFICAN LOS ASPECTOS CLAVE DEL POSTOPERATORIO

Se registran en la H. C. Hoja de AP: No Proc.:

Si existen diferencias con el listado de verificación, identificar las decisiones elegidas en especial si el procedimiento quirúrgico fue interrumpido o se cambió por otro alternativo

PERSONA QUE REALIZA VERIFICACIÓN: _____



EN EL ANTEQUIRÓFANO

CONFIRMA CON EL PACIENTE Y MEDIANTE DOCUMENTACIÓN: ALERGIAS: NO SI
 IDENTIDAD PROCEDIMIENTO LOCALIZACIÓN CONSENTIMIENTOS AYUNAS SI NO Proc.

LOCALIZACIÓN SEÑALIZADA: SI NO NEC. Historia y placas: SI NO NEC. NO
 POSICIÓN QUIRÚRGICA REVISADA: SI Accesorios de posición Disponibles

VERIFICACIÓN DE EQUIPOS:
(Según la información proporcionada por el profesional correspondiente)

DE LA ANESTESIA: SI NO: DE LA CIRUGÍA: SI NO:

VIA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN VIA Y FLUIDOS Disponible: En Q.:
 NO: SI (litro): Equipo y asistencia disponible: Reserva de sangre NO: SI: Unidades:
 Auto transfusión: SI NO: Otras med.:

COMPROBACIÓN DE MEDIDAS DE PROFILAXIS:

ANTIBIÓTICA: SI NO Proc.: MEDIDAS EN QUIRÓFANO:
 DE TROMBOSIS VENOSA: SI NO Proc.: NO:
 Tto. habitual Anticoag./Antiagreg.: SI NO Medidas correctoras SI: NO Proc.:
 RETIRADA DE VELLO: SI NO Proc.:
 RETIRADA DE OBJETOS (Prótesis, joyas etc.): SI NO Proc.:

PERSONA QUE CUMPLIMENTA ESTE APARTADO:

ANTES de la incisión

Equipo presente, se conoce y conoce sus roles:
 Se confirma verbalmente: Identidad Procedimiento previsto Localización Posición quirúrgica

ANTICIPACIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

CIRUGÍA: DURACIÓN: NORMAL LARGA ANESTESIA: ASA: _____
 PÉRDIDA SANGUÍNEA PREVISTA: PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL PACIENTE: _____
 MÍNIMA ALTA
 REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS (prótesis y otro mat. inextinguible): MEDIDAS PROFILÁCTICAS ADICIONALES:
 PREVISTOS: _____ Manta de calor: Control de glucemia:

ENFERMERÍA CONFIRMA: INDICADORES DE ESTERILIDAD DE LOS EQUIPOS:
 Disponibilidad de Equipos y Materiales específicos según la información proporcionada. SI: No nec

PERSONA QUE CUMPLIMENTA ESTE APARTADO:

SALIDA: sin retirar el campo SALIDA: antes de salir de Q.

CONFIRMAR VERBALMENTE:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:
 Se Consentan las consideraciones del postoperatorio:
 RECUENTO: REALIZADO Y REGISTRADO: No Proc.:
 ETIQUETADO DE MUESTRAS: Comprobado: No Proc.:
 ¿ALGÚN PROBLEMA CON LOS EQUIPOS QUE SE DEBA NOTIFICAR?: NO SI

Se recoge solicitud de estudios (A.P., Micro etc.): No Proc.:
 Retirada de placa de toma a tierra: No Proc.:
 Otros dispositivos a la salida de quirófano: _____

Si existen diferencias con el listado de verificación, identificar las decisiones elegidas en especial si el procedimiento quirúrgico fue interrumpido o se cambió por otro alternativo: _____

PERSONA QUE CUMPLIMENTA ESTE APARTADO:

REGISTRO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ NHC: _____ FECHA DE NAC: _____

FECHA: / / QUIRÓFANO Nº: _____
 Procedencia: Ingresado Ambulante CMA
 TIPO INTERVENCIÓN: ORDINARIA URGENTE
 Diagnóstico: _____
 Procedimiento: _____

TIPO DE CIRUGÍA: LIMPIA LIMPIA-CONTAMINADA: SUCIA:
 TIPO ANESTESIA: GENERAL REGIONAL LOCAL OTRO: _____
 CIRUGÍA ANULADA MOTIVO: _____

TIEMPOS QUIRÚRGICOS EQUIPO QUIRÚRGICO

HORA DE LLEGADA A Q.: _____ CIRUJANO: _____
 HORA DE INCISIÓN: _____ AYUDANTE 1º: _____
 HORA DE FIN DE INCISIÓN: _____ AYUDANTE 2º: _____
 HORA DE SALIDA DE Q.: _____ INSTRUMENTISTA: _____

EQUIPO DE ANESTESIA CIRCULANTE:

ANESTESISTA: _____ TCAE: _____
 ENF DE ANESTESIA: _____ OTROS: _____

DISPOSITIVOS: observaciones POSICIÓN QUIRÚRGICA
 VIA CENTRAL Dec. supino Dec. Lateral Perneras
 S. GÁSTRICA Globo: _____ Otro, especificar: _____
 S. VESICAL Otro: _____ ISQUEMIA: TIEMPO DE ISQUEMIA: _____

EQUIPOS UTILIZADOS: BISTURÍ ELÉCTRICO: OTRA ELECTROCIRUGÍA: _____
 MOTORES: OTROS: _____

DRENAJES: TIPO	LOCALIZACIÓN	OBSERVACIONES	ESTUDIOS	Intraoperatoria	Exter. Hosp.
			A. Patológica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Microbiología <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Imagen Diagnóstica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPLANTES: (Pagar etiquetas en la parte posterior)

MATERIAL

TIPO	ENTRADAS	SALIDA (MESA)	SALIDA (SUELO)	Verificación (CONSEPTIVO)
Compresas				
Casas				

Destino Paciente: URPA UCI DOMICILIO UNIDAD HOSP EXITUS

Observaciones: _____ Firma: _____

LEYENDA de señalización: Placa de toma a tierra (Inactivo)

CONTROLES DE ESTERILIDAD DE CASAS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS

¿Cuales han sido los
avances en la
comunidad en los
últimos años



HOSPITAL EL BIERZO



RESULTADOS

EVALUACIÓN EN TRES DE LOS CUATRO SERVICIOS EN LOS QUE ESTÁ IMPLANTADO EL LVQ DESDE 2.009

ORL

CIRUGÍA GENERAL

UROLOGÍA

GINECOLOGÍA (desde 15/sep/2011)

	% LVQ EN HISTORIA
ORL	100%
CIRUGÍA	94%
UROLOGÍA	75%

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN:

ORL

Anestesia

Cirugía general

Personal de enfermería

Urología

% global de respuesta a la encuesta de percepción: 71%



RESULTADOS

ENCUESTA SOBRE IMPLANTACIÓN DEL LVQ. CIRUJANOS

Artículo: Lorelei Lingard, Glenn Regehr, Beverley Orser, Richard Reznick, G. Ross Baker, Diane Doran, Sherry Espin, John Bohnen, and Sarah Whyte. "Evaluation of a Preoperative Checklist and Team Briefing among Surgeons, Nurses, and Anesthesiologists to Reduce Failures in Communication" *Archives of Surgery* 143.1 (2008): 12-17. Available at: <http://works.bepress.com/loreleilingard/3>

	Acuerdo	Desacuerdo	No opino
El uso del LVQ me ha dado información del paciente/procedimiento	25%	72,70%	8,30%
El uso del LVQ ayuda al equipo a identificar/resolver problemas	83,30%	8,30%	8,30%
El uso del LVQ puede evitar errores en quirófano	100%		
El uso del LVQ favorece la comunicación del equipo	75%	25%	
Considera recomendable su uso rutinario	100%		

BARRERAS A LA IMPLANTACIÓN	
Duplica el papeleo/Retrasa trabajo	41,70%
Algún miembro del equipo no se implica	33,30%
No está bien estandarizado como se realiza	16,70%
Existen aspectos dudosos	16,70%
La hoja no se entiende bien	0
No existe conciencia sobre errores quirúrgicos	16,70%



RESULTADOS

ENCUESTA SOBRE IMPLANTACIÓN DEL LVQ. URÓLOGOS

	Acuerdo	Desacuerdo	No opino
El uso del LVQ me ha dado información del paciente/procedimiento	0%	42,90%	47,10%
El uso del LVQ ayuda al equipo a identificar/resolver problemas	100,00%		
El uso del LVQ puede evitar errores en quirófano	100%		
El uso del LVQ favorece la comunicación del equipo	43%	14%	43%
Considera recomendable su uso rutinario	100%		

BARRERAS A LA IMPLANTACION	
Duplica el papeleo/Retrasa trabajo	14,30%
Algún miembro del equipo no se implica	28,60%
No está bien estandarizado como se realiza	14,30%
Existen aspectos dudosos	0,00%
La hoja no se entiende bien	0,00%
No existe conciencia sobre errores quirúrgicos	0,00%



RESULTADOS

ENCUESTA SOBRE IMPLANTACIÓN DEL LVQ. OTORRINOLARINGÓLOGOS

	Acuerdo	Desacuerdo	No opino
El uso del LVQ me ha dado información del paciente/procedimiento	33%	67,00%	
El uso del LVQ ayuda al equipo a identificar/resolver problemas	100,00%		
El uso del LVQ puede evitar errores en quirófano	100,00%		
El uso del LVQ favorece la comunicación del equipo	67,00%	33%	
Considera recomendable su uso rutinario	100,00%		

BARRERAS A LA IMPLANTACION	
Duplica el papeleo/Retrasa trabajo	100,00%
Algún miembro del equipo no se implica	
No está bien estandarizado como se realiza	
Existen aspectos dudosos	
La hoja no se entiende bien	
No existe conciencia sobre errores quirúrgicos	50,00%



RESULTADOS

ENCUESTA SOBRE IMPLANTACIÓN DEL LVQ. ANESTESISTAS

	Acuerdo	Desacuerdo	No opino
El uso del LVQ me ha dado información del paciente/procedimiento	18%	82%	
El uso del LVQ ayuda al equipo a identificar/resolver problemas	82%	18%	
El uso del LVQ puede evitar errores en quirófano	82%	9%	9%
El uso del LVQ favorece la comunicación del equipo	55%	36%	9%
Considera recomendable su uso rutinario	73%		27%

BARRERAS A LA IMPLANTACIÓN	
Duplica el papeleo/Retrasa trabajo	27%
Algún miembro del equipo no se implica	82%
No está bien estandarizado como se realiza	18%
Existen aspectos dudosos	45%
La hoja no se entiende bien	9%
No existe conciencia sobre errores quirúrgicos	36%

RESULTADOS

ENCUESTA SOBRE IMPLANTACIÓN DEL LVQ. ENFERMERÍA

	Acuerdo	Desacuerdo	No opino
El uso del LVQ me ha dado información del paciente/procedimiento	60%	40,00%	
El uso del LVQ ayuda al equipo a identificar/resolver problemas	80,00%	20,00%	
El uso del LVQ puede evitar errores en quirófano	100%		
El uso del LVQ favorece la comunicación del equipo	20%	60%	20%
Considera recomendable su uso rutinario	60%	20%	20%

BARRERAS A LA IMPLANTACIÓN	
Duplica el papeleo/Retrasa trabajo	80,00%
Algún miembro del equipo no se implica	80,00%
No está bien estandarizado como se realiza	80,00%
Existen aspectos dudosos	25,00%
La hoja no se entiende bien	50,00%
No existe conciencia sobre errores quirúrgicos	40,00%

RESULTADOS: VENTAJAS DEL LVQ Y RAZONES PARA USARLO

- Consideran recomendable su uso rutinario teniendo en cuenta ventajas e inconvenientes
- El uso del LVQ tiene potencial para evitar errores en quirófano
- Ayuda al equipo a identificar problemas/ambigüedades y resolverlas
- Favorece la comunicación del equipo

RESULTADOS: INCONVENIENTES DEL LVQ

- Duplica el papeleo y retrasa el trabajo
- Algún miembro del equipo no se implica de forma individual
- Uno de los momentos más costosos es el de la PAUSA
- La presentación del equipo en caso de que no se conozcan
- En algunas ocasiones se realiza a destiempo
- Falta de tiempo en las urgencias

EN UN FUTURO

Futuro inmediato

- ✓ Implantación en traumatología, oftalmología y dermatología
- ✓ Cambio de la hoja de quirófano de enfermería
- ✓ Anestesia local, cirugía menor y cirugía ambulatoria
- ✓ Protocolo propio del manejo del LVQ
- ✓ Urgencia

En los próximos años: posibilidades

- ✓ Atención en planta: antes y después de la cirugía
- ✓ URPA
- ✓ Consultas: especialista y preanestésica
- ✓ Digitalización del LVQ junto con la historia clínica electrónica

¿Cuales han sido los
avances en la
comunicación en los
últimos años

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA



CONCLUSIONES. APLICACIONES Y UTILIDAD

Es adaptable a las necesidades y el medio

Es fundamental la implicación de todo el equipo

Una vez que se pone en marcha y el personal se familiariza con su uso, RECONOCEN la utilidad de la herramienta para obtener un ACTO QUIRÚRGICO SEGURO

Mínimos recursos para su implantación

Punto fuerte: implicación del equipo directivo e inclusión en objetivos

XOSE MANUEL SÁNCHEZ MEIJOME
Mª PAZ ALONSO PEREZ
DIEGO ARIAS RODRIGUEZ
ISABEL BURGOS ASURMENDI
RNE CANSEDO ANSAY
JAVIER MARA GALVAN VEGA
Mª LUISA GUERRA GONZALEZ
CARMEN OLINDA IZQUIERDO PRETEL
DOLORES LOJO SANCHEZ
ELBA NUÑEZ GUERRERO
JOSE LUIS RODRIGUEZ SOTO
ELIAS SAEZ CUEVAS
MIGUEL SANTAMARINA ALBERTOS
Mª ROSARIO TATO ARIAS
TOMAS DOROTEO TORAL RODRIGUEZ
YOLANDA VILLANUEVA IBAÑEZ
FABIO ARES FARPON
EDUARDO PABLO BORDONS MESONERO
ANTONIO CABRERA SANCHEZ
PILAR CONCEJO CUTOLI
LOURDES GALVAN RAPOSO
LUIS GONZALEZ CRESPO
ZORAIDA GONZALEZ DE LA PUENTE
Mª ELENA GONZALEZ FERNANDEZ
DAVID LACASA MARTIN
CARMEN PELAEZ BUJAN
ADOLFO QUINTELA OZORES
JOAQUIN RIEZU BARASOAIN
FRANCISCO RAMON RODRIGUEZ GARCIA
MARTA SEOANE VIGO
ELENA TROITIÑO RODRIGUEZ
LAURA DIEZ GONZALEZ
CRISTINA MARTIN VILLARES
PILAR POMAR BLANCO
JOSE SANTIAGO PRIETO GUTIERREZ
NURIA RODRIGUEZ PRADO
JESUS SAN ROMAN CARBAJO
MANUEL TAPIA RISUEÑO
VICENTE PASTOR CASAS AGUDO
SERGIO GOMEZ CISNEROS
ALBERTO HERNANDEZ CASTRILLO
LUIS MIGUEL TAGARRO VILLA
JESUS GARCIA ALONSO
JOSE ANTONIO RIVAS ESCUDERO
AGUSTIN JAVIER POZO FERRERAS
MARCOS TORRE ROCA
MARINA BARRIOS ALVAREZ
ANA BAYON GONZALEZ
MARIA GARCIA BERLANGA
ANA CRISTINA JARQUE ESCRICHE
ANITA MARTINEZ GONZALEZ
VICTORIA ORALLO TOURAL
PATRICIA VEGA MARTIN
DAVID VELASCO DUJO
OLGA GONZALEZ LOPEZ
RAFAFI PFRF7 MATO

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

“Las ideas valen diez céntimos la docena, pero las personas que las pueden implementar no tienen precio”

MARY KAY ASH

