

PROGRAMA CIRUGÍA SEGURA

UN RETO PARA LOS PROFESIONALES DEL SNS



PROGRAMA DE

CIRUGÍA SEGURA

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

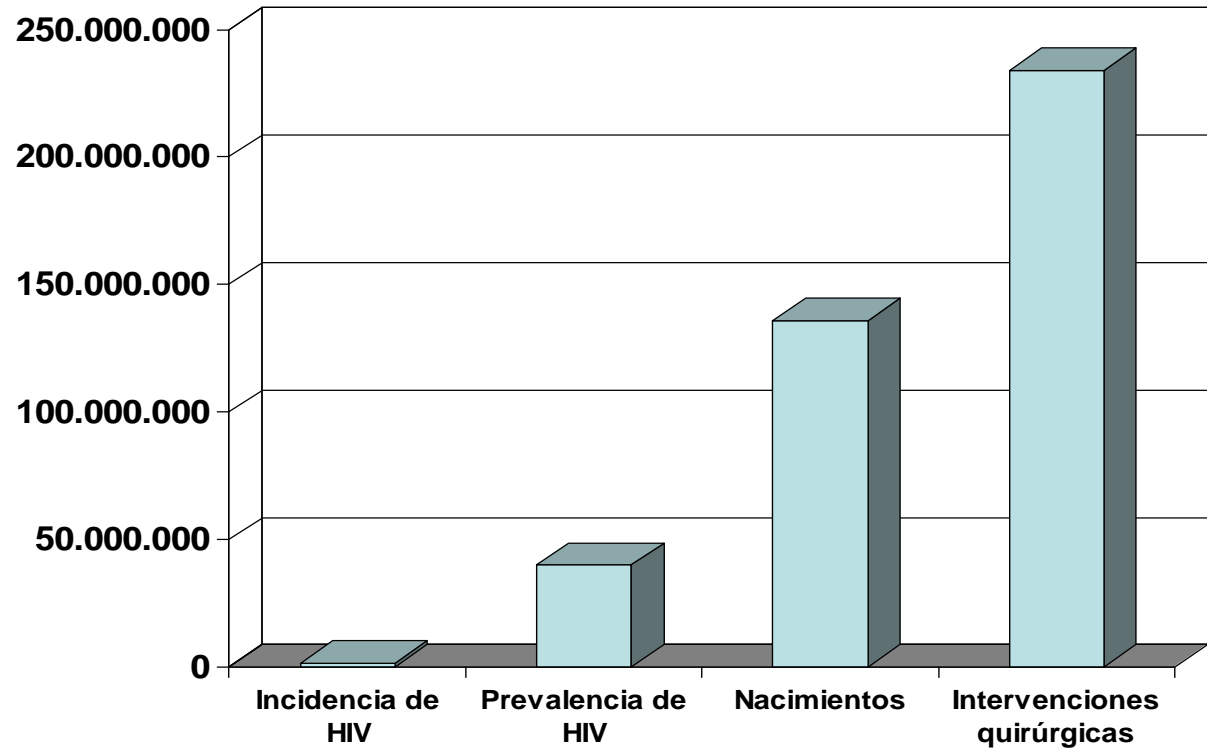
PROTOCOLO



Víctor Soria Aledo

- Especialista en Cirugía General
H.G.U. Morales Meseguer. Murcia
- Sección de Gestión de Calidad
Asociación Española de Cirujanos

La cirugía no ha sido una cuestión de salud pública



234 millones de intervenciones realizadas cada año en todo el mundo

Una operación por cada 25 personas/año.

Complicaciones de la cirugía

- Muerte perioperatoria oscila entre 0.3% (PTC) a 10.7% (craneotomías)¹
- Complicaciones: 27% (cardiorácica) a 42% (c. vascular)²
- Estas complicaciones incluyen
 - Errores con la identificación del paciente, procedimiento o la localización del sitio quirúrgico.
 - Problemas con el equipamiento de anestesia,
 - Falta del equipamiento quirúrgico necesario
 - Errores en la medicación,
 - No aplicación de medidas de tromboprolifaxis
 - Pérdidas de sangre superiores a las previstas o en paciente erróneo.

1. Dimick JB, et al. *Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size.* JAMA. 2004;292(7):847-51.
2. Healey MA, et al. *Complications in surgical patients.* Arch Surg. 2002;137(5):611-7.

Al menos 7 millones de complicaciones incapacitantes –
1 millón de muertes- cada año en todo el mundo

Estrategia “Cirugía segura salva vidas” (Safe surgery save lives)

Objetivos:

- Promoción de la seguridad quirúrgica como un tema de salud pública.
- Creación de un listado de verificación que mejoren los estándares de seguridad quirúrgica.
- Disponer de “Estadísticas vitales quirúrgicas”

Organización Mundial de la Salud

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES

Antes de la administración de la anestesia ••••• Antes de la incisión quirúrgica ••••• Antes de la salida del quirófano

| ENTRADA | PAUSA | SALIDA |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> EL PACIENTE HA CONFIRMADO <ul style="list-style-type: none"> • SU NOMBRE, SU CUBIERTO • LA OPERACIÓN • SU CONSENTIMIENTO SE MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO APLICANDO LA MARCA SE VERIFICA QUE SON EQUIPOS Y LA IDENTIFICACIÓN ANESTÉSICA Y LOS COMPUESTOS EL PULSO/GRABANTE ESTÁ COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO <ul style="list-style-type: none"> • ¿TIENE EL PACIENTE ALGUNAS ALERGIAS CONOCIDAS? • NO • SÍ ¿CONECTADO CON LA VÍA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACIÓN? <ul style="list-style-type: none"> • NO • SÍ • Y SI ES CUBIERTO Y LA ANESTESIA ESTÁN CONECTADOS <ul style="list-style-type: none"> • ¿TIENE SU PERSONAL DE MANEJO CON EL OÍDO BIEN EN LOS OÍDOS? • NO • SÍ • Y SI TENDRÁ UNA VÍA DE ACCESO VENOSA PARA ANESTESIA Y/O ALGÚN MEDICAMENTO PARA RESUSCITAR | <ul style="list-style-type: none"> CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL DE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIONES <ul style="list-style-type: none"> • EL CIRUJANO, ANESTESISTA Y LA ENFERMERA COORDINADORA PRINCIPALMENTE • EL ASISTENTE DEL CIRUJANO • EL ASISTENTE DEL ANESTESISTA • EL ASISTENTE DE ENFERMERÍA ASIGNACIÓN DE CASOS CRÍTICOS <ul style="list-style-type: none"> • EL CIRUJANO REPASA... ¿CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN? LA PREROGATIVA DE LA OPERACIÓN • EL ANESTESISTA REPASA... ¿CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN? LA PREROGATIVA DE LA OPERACIÓN • LA ENFERMERA REPASA... ¿CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN? LA PREROGATIVA DE LA OPERACIÓN ¿SE HA ADMINISTRADO INFORMACIÓN CON ANESTESIA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? <ul style="list-style-type: none"> • SÍ • NO • NO SE HA ¿SE HA REVISADO LAS MARCAS QUIRÚRGICAS IDENTIFICADAS? • SÍ • NO • NO SE HA | <ul style="list-style-type: none"> LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL PERSONAL <ul style="list-style-type: none"> • EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN • EL NOMBRE DEL PACIENTE • QUE LOS PRECIOS DE LOS INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y SUTURAS SON CORRECTOS • ¿CÓMO SE HA ROTULADO LAS MUESTRAS ANESTÉSICAS? ¿SE HAN ROTULADO? • SI HAY PROBLEMAS CON EL EQUIPO QUE REQUIERAN ATENCIÓN • EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REPASAN AL RESUSCITADOR ¿ESTÁ SOBRE LA RECUPERACIÓN Y EL MANEJO DEL PACIENTE? |

LA LISTA NO ES INTENCIONAL, SE AÑADIRÁN LAS ADICIONES Y MODIFICACIONES PARA ADAPTARLA A LA PRÁCTICA LOCAL.

SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatata, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

Resultados de la implantación del LVQ de la OMS

- Incremento de la adherencia a los estándares básicos del 36% al 68% (en algunos hospitales casi hasta el 100%).
- Reducción sustancial de la morbilidad y mortalidad:
 - Tasa de mortalidad: 1.5% ➡ 0.8% (p=0.003)
 - Tasa morbilidad: 11% ➡ 7.0% (p<0.001)
 - Infección qx: 6.2 ➡ 3.4 (p<0.001)
 - reintervenciones: 2.4% ➡ 1.8 (p = 0.047)



Por qué:

Listado OMS demasiado centrado en el quirófano

53-70% complicaciones ocurren fuera

De Vries et al: Vía clínica quirúrgica: 90 ítems

- < complicaciones
- < mortalidad intrahospitalaria
- < nº reintervenciones no planificadas

PRE-ADMISSION at outpatient clinic **A0**

to be completed by **Surgeon**

| | n/a | Yes | No, give reason |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1 Correct patient and correct procedure (side and/or site) verified and registered | | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Clinical data and comorbidity registered | | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Current medication (and allergies) registered and adjusted if necessary (e.g., anticoagulants, antibiotics) | | <input type="checkbox"/> | |
| 4 Additional examination and/or consultation requested | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 Patient/legal guardian informed and informed consent registered | | <input type="checkbox"/> | |
| 6 Patient registered for operation and admission including necessary preparations (special equipment, implants, blood products) | | <input type="checkbox"/> | |
| 7 Information feed back to referring doctor (family physician or medical specialist) | | <input type="checkbox"/> | |

Date:
Name and signature surgeon:

Pre-TIME OUT for locoregional anaesthesia in the holding area **B0**

To be discussed before anaesthesia by anaesthesiologist and anaesthesia or holding area assistant together.

| | n/a | Yes | No, give reason |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1 Correct patient | | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Correct procedure | | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Correct side and/or site marked | | <input type="checkbox"/> | |
| 4 Patient is fasting | | <input type="checkbox"/> | |
| 5 Anaesthesia material/equipment and medication checked | | <input type="checkbox"/> | |
| 6 Relevant comorbidity and allergies known and registered in patient records | | <input type="checkbox"/> | |
| 7 Coagulation state known | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Date:
Name and signature anaesthesiologist:

BEFORE DISCHARGE **E**

to be completed by **Nurse**

| | n/a | Yes, in order | No, give reason |
|--|-----|--------------------------|-----------------|
| 1 Instructions concerning home regimen explained to patient | | <input type="checkbox"/> | |
| 2 Instructions concerning wound care explained to patient | | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Instructions concerning diet explained to patient | | <input type="checkbox"/> | |
| 4 Instructions concerning drains, feeding tube, nephrostomy catheter, nephrodrain explained to patient | | <input type="checkbox"/> | |
| 5 Instructions concerning occurrence of complications at home explained to patient | | <input type="checkbox"/> | |
| 6 Instructions concerning medication at home explained to patient | | <input type="checkbox"/> | |
| 7 Prescription signed by doctor present | | <input type="checkbox"/> | |
| 8 Outpatient clinic appointment surgeon and/or other specialties made | | <input type="checkbox"/> | |
| 9 Briefing written for nursing home/homecare/other hospital | | <input type="checkbox"/> | |

Date:
Name and signature ward doctor:

Objetivo → Prevenir errores:

- Persona equivocada
- Procedimiento incorrecto
- Sitio equivocado

No es un listado de verificación ⇔ listado de recomendaciones que ayudarían a prevenir los errores.

Recomiendan complementar con los ítems que se consideren:

- Material quirúrgico retenido
- Previsión de reserva de sangre
- Etc.

Mark the procedure site

At a minimum, mark the site when there is more than one possible location for the procedure and when performing the procedure in a different location could harm the patient.

- For spinal procedures: Mark the general spinal region on the skin. Special intraoperative imaging techniques may be used to locate and mark the exact vertebral level.
- Mark the site before the procedure is performed.
- **If possible, involve the patient in the site marking process.**
- The site is marked by a licensed independent practitioner who is ultimately accountable for the procedure and will be present when the procedure is performed.
- In limited circumstances, site marking may be delegated to some medical residents, physician assistants (P.A.), or advanced practice registered nurses (A.P.R.N.).
- Ultimately, the licensed independent practitioner is accountable for the procedure – even when delegating site marking.
- The mark is unambiguous and is used consistently throughout the organization.
- **The mark is made at or near the procedure site**
- **The mark is sufficiently permanent to be visible after skin preparation and draping**
- Adhesive markers are not the sole means of marking the site.
- For patients who refuse site marking or when it is technically or anatomically impossible or impractical to mark the site (see examples below): Use your organization's written, alternative process to ensure that the correct site is operated on. Examples of situations that involve alternative processes:
 - mucosal surfaces or perineum
 - minimal access procedures treating a lateralized internal organ, whether percutaneous or through a natural orifice
 - teeth
 - premature infants, for whom the mark may cause a permanent tattoo

The Universal Protocol

for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Person Surgery™

Guidance for health care professionals

Efectos de los listados de verificación

- RS
- 2004 – 2016
- 259 referencias
- 14: 4 MA; 10 RS

Grau M. Utilidad de los listados de verificación quirúrgica: efecto sobre las relaciones y comunicación en el equipo de trabajo, la morbi-mortalidad y la seguridad del paciente. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2015.

○ Los LVQ mostraron un efecto positivo sobre la seguridad del paciente quirúrgico (descenso en la tasa de complicaciones, de mortalidad y de infección de la herida quirúrgica).

○ Esta herramienta también promovía una mayor comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico.

○ Sin embargo, es necesario eliminar barreras para conseguir una una alta tasa de cumplimiento.



Efectos de los listados de verificación

II. Complimentación de los LVQ

Resultados variables según las series:

- Borchard et al.
 - Sign-in: 75% (IC 95% 12-100%)
 - Time-out: 91% (IC95% 70-100%)
- Tang et al.
 - Listado completo: 33%
 - Sign-out: 2%

SYSTEMATIC REVIEW AND META ANALYSIS

A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery

Annegret Borchard, MPH, David L. B. Schwappach, PhD, MPH,*† Aline Barbir, MPH,‡ and Paula Bezzola, MPH**

Annals of Surgery • Volume 256, Number 6, December 2012

GENERAL



ANZJSurg.com

Surgical safety checklists: a review

Reuben Tang,* Geetha Ranmuthugala† and Frances Cunningham‡

*University of New South Wales, Sydney, New South Wales, Australia

†Rural Clinical School, The University of Queensland, Toowoomba, Queensland, Australia and

‡Menzies School of Health Research, Australia

Efectos de los listados de verificación

II. Cumplimentación de los LVQ

Understanding WHO Surgical Checklist Implementation: Tricks and Pitfalls. An Observational Study

Pedro J. Saturno · Víctor Soria-Aledo ·
 Zeneuon A. Da Silva Gama · Felipe Lorca-Parra ·
 Marina Grau-Polan

- 9 hospitales
- Observación directa con cumplimentación & Encuesta
- Sobre-registro en todas las especialidades y hospitales

Table 2 Clinical record-based and direct observation estimates of “time-out” compliance differences and concordance

| measures | <i>n</i> ^a | (1) Clinical Record (95 % CI) | (2) Direct Observation (95 % CI) | Difference (1)–(2) (<i>p</i> value) | Concordance <i>κ</i> |
|---|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------|
| % of Items checked | 595 | 88.7 (87.4–90.0) | 59.5 (57.5–61.5) | 29.2 (< 0.001) | – |
| % Full time-out checked | 85 | 68.2 (58.3–78.1) | 24.7 (15.5–33.9) | 43.5 (< 0.001) | 0.11 |
| % Team members introduced | 85 | 95.3 (90.8–99.8) | 95.3 (90.8–99.8) | 0 | –0.05 |
| % Patient’s name, procedure, and incision site confirmed | 85 | 88.2 (82.0–94.4) | 55.3 (44.7–65.9) | 32.9 (< 0.001) | 0.13 |
| % Correct timing (or not applicable) antibiotic prophylaxis confirmed | 85 | 91.8 (86.0–97.6) | 50.6 (40.0–61.2) | 41.2 (< 0.001) | 0.07 |
| % Surgeon anticipated critical events checked | 85 | 89.4 (82.9–95.9) | 40.0 (29.6–50.4) | 49.4 (< 0.001) | 0.11 |
| % Anesthetist anticipated critical events checked | 85 | 87.1 (80.0–94.2) | 40.0 (29.6–50.4) | 47.1 (< 0.001) | 0.10 |
| % Nursing anticipated critical events checked enfermería | 85 | 95.3 (90.8–99.8) | 42.4 (31.9–52.9) | 52.9 (< 0.001) | 0.03 |
| % Essential imaging displayed (or not) applicable) | 85 | 74.1 (64.8–83.4) | 92.9 (87.5–98.3) | –18.8 (< 0.001) | 0.04 |

^a *n* represents the denominator for the measure, which is the total number of surgical safety checklist (SSC) items (595) or total interventions observed (85)

Efectos de los listados de verificación

II. Cumplimentación de los LVQ

Understanding WHO Surgical Checklist Implementation: Tricks and Pitfalls. An Observational Study

Pedro J. Saturno · Víctor Soria-Aledo ·
 Zeneuton A. Da Silva Gama · Felipe Lorca-Parra ·
 Marina Grau-Polan

Table 3 Percentage of “time-out” items checked by hospitals and surgical specialty according to clinical records and direct observation data ($n = 85$)

| | Total items | Clinical record (1) (95 % CI) | Observation (2)(95 % CI) | Difference (1)–(2) | <i>p</i> value |
|-----------------------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------|
| Hospital^a | | | | | |
| H5 ^b | 63 | 100.0 (100.0–100.0) | 38.1 (32.0–44.2) | 61.9 | <0.001 |
| H3 | 63 | 96.8 (94.6–99.0) | 39.7 (33.5–45.8) | 57.1 | <0.001 |
| H9 ^b | 63 | 63.5 (57.4–69.6) | 44.4 (38.2–50.7) | 19.1 | 0.016 |
| H7 | 84 | 91.7 (88.7–94.7) | 45.2 (39.8–50.7) | 46.5 | < 0.001 |
| H1 | 63 | 92.1 (88.7–95.5) | 55.6 (49.3–61.8) | 36.5 | <0.001 |
| H2 | 63 | 85.7 (81.3–90.1) | 65.1 (59.1–71.1) | 20.6 | 0.004 |
| H4 | 63 | 90.5 (86.8–94.2) | 71.4 (65.7–77.1) | 19.1 | 0.003 |
| H6 | 70 | 92.9 (89.8–95.9) | 80.0 (75.2–84.8) | 12.9 | 0.013 |
| H8 | 63 | 84.1 (79.5–88.7) | 98.4 (96.8–100.0) | –14.3 | 0.002 |
| Surgical specialty | | | | | |
| Traumatology | 189 | 77.2 (71.3–83.2) | 52.9 (45.8–60.0) | 24.3 | <0.001 |
| General surgery | 189 | 93.7 (90.2–97.1) | 59.3 (52.3–66.3) | 34.4 | <0.001 |
| Gynecology | 42 | 83.3 (72.1–94.6) | 64.3 (49.8–78.8) | 19.0 | 0.024 |
| Ophthalmology | 150 | 97.1 (94.7–99.6) | 65.7 (58.7–72.7) | 31.4 | <0.001 |
| Total | 595 | 88.7 (87.4–90.0) | 59.5 (57.5–61.5) | 29.2 | <0.001 |

CI confidence interval

^a Ranked by ascendant % items checked according to direct observation

^b Hospital with electronic format for SSC

III. Efectos del LVQ Sobre la comunicación y el trabajo en equipo

A Qualitative Evaluation of the Barriers and Facilitators Toward Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist Across Hospitals in England

Lessons From the "Surgical Checklist Implementation Project"

*Stephanie J. Russ, PhD, Nick Sevdalis, PhD, Krishna Moorthy, MD, FRCS, Erik K. Mayer, PhD, FRCS,
Shantanu Rout, MRCS, Jochem Caris, MD, Jenny Mansell, MSc, Rachel Davies, BA, Charles Vincent, PhD,
and Ara Darzi, MD, FACS*

Annals of Surgery • Volume 261, Number 1, January 2015

119 entrevistas (10 hospitales, NHS, UK)

- Barreras de la organización:
 - No hubo un plan de implementación
 - Fue una imposición
 - No fue sentido como una herramienta propia
 - No se explicó suficientemente la importancia
- Barreras del sistema
 - Lleva mucho tiempo (29%)
 - Repetitivo, muchos de los controles ya se están haciendo (25%)
- Barreras del equipo:
 - Resistencia activa o pasiva de los cirujanos y/o anestesistas "senior"

III. Efectos del LVQ

Métodos para minimizar errores en quirófano

RS Intervenciones que han demostrado efectividad en
reducción de morbilidad y mortalidad

- Cambios de proceso:
 - Auditoria nacional de resultados
 - Utilización de LVQ
 - Sistematización de los procesos clave:
 - Transfusión, marcado sitio, antibióticos, medicación, etc.

Reducing the Burden of Surgical Harm

*A Systematic Review of the Interventions Used to Reduce Adverse
Events in Surgery*

Ann-Marie Howell, MBBS, Sukhmeet S. Panesar, MBBS,* Elaine M. Burns, PhD,* Liam J. Donaldson, FMedSci,†
and Ara Darzi, FRS, FACS*†*

Proyecto Cirugía Segura



Por qué

- Problemas con la utilización del LVQ
- Falta de cultura de trabajo en equipo
- Falta de prevención adecuada del ETEV
- Errores de medicación en quirófano

Funciones

- Ser un proyecto de mejora de seguridad en Área quirúrgica.
- Aportar una estrategia multimodal de trabajo



PROGRAMA DE
CIRUGÍA SEGURA
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

PROTOCOLO

Proyecto Cirugía Segura

Objetivos

Objetivo principal

Mejorar la seguridad de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica en los hospitales del SNS

Objetivos específicos

1. Crear una red colaborativa de Áreas quirúrgicas de distintas especialidades que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada
2. Promover la cultura de seguridad en el bloque quirúrgico
3. Mejorar la utilización y cumplimentación adecuada del LVQ
4. Describir los incidentes relacionados con la cirugía y los evitados gracias a la aplicación del LVQ.
5. Mejorar la aplicación de las profilaxis TE
6. Implementar herramientas para uso seguro de medicación en ANR



Proyecto Cirugía Segura

Metodología: Contenido de la intervención

1. Medidas relacionadas con la seguridad del paciente quirúrgico

1. Cumplimentación del listado de verificación quirúrgica.
Manual de utilización del LVQ.
2. Aplicación de una profilaxis antibiótica adecuada.(IQZ)
3. Prevención de los incidentes relacionados con la cirugía (cirugía en sitio/paciente erróneo, errores de medicación, cuerpos extraños, etc.).
4. Protocolización de la profilaxis tromboembólica.
5. Prevención de errores de medicación en quirófano mediante la protocolización del etiquetado de medicamentos.



Listado de verificación Quirúrgica

Pon el foco en la seguridad

- ✓ Comprueba identidad, sitio, procedimiento y alergias
- ✓ Trabaja en equipo
- ✓ Prevé eventos adversos quirúrgicos, anestésicos y tromboembólicos

Haz segura la cirugía **USA EL LISTADO**

AEC
SECOT

Proyecto Cirugía Segura

Metodología: Contenido de la intervención

2. Medidas relacionadas con la cultura de seguridad

1. Evaluación de la cultura de seguridad (AHRQ)
2. Formación en seguridad del paciente
 1. Aspectos básicos en seguridad del paciente
 2. Seguridad en el Área Quirúrgica
3. Identificación de errores en la práctica habitual (cuestionario seguridad BQ)
4. Identificación de incidentes evitados gracias a la utilización del LVQ por los profesionales.



Proyecto Cirugía Segura

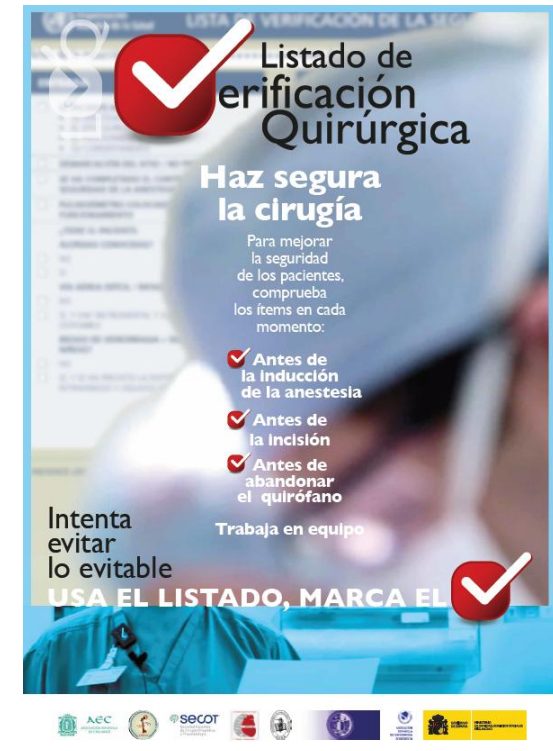
FASES

Fase Piloto: 2017

- C. Programada
- Centros con especial interés
- Requisitos:
 - Compromiso Gerencia
 - Responsable hospitalario
- Se incluyen todos los pacientes
- Análisis de puntos débiles (c/6 meses)
- Objetivo de mejora (al menos 1)

Fase de implantación: 2018-2020

- C. Programada, urgencias y CMA



Proyecto Cirugía Segura

Recogida de datos

Variables incluidas en el Programa

- N° Pacientes intervenidos de forma programada.
- N° Pacientes intervenidos de forma programada con LVQ completo
- Incidentes perioperatorios evitados.
- Disponibilidad de etiquetado de medicación en quirófano.
- Utilización de etiquetado de medicación en quirófano.
- Adecuación de la profilaxis tromboembólica.
- Eventos tromboembólicos.
- Infección del sitio quirúrgico.
- Reingresos.
- Reintervención.
- Mortalidad perioperatoria.
- Profesionales sanitarios que han recibido formación en seguridad.



Proyecto Cirugía Segura

Medidas de evaluación del programa

1. Evaluación del clima de seguridad
2. Evaluación de la formación
3. Evaluación de la adherencia al seguimiento
 1. Introducción de información en la web
 2. Nivel cumplimiento de indicadores

The infographic is titled "Listado de Verificación Quirúrgica" (Surgical Safety Checklist). It features a large red checkmark icon in the top left. Below the title, it states "El LQO como método para EVITAR EVENTOS ADVERSOS" (The LQO as a method to AVOID ADVERSE EVENTS). The central part of the infographic is a grid of images showing surgical teams in an operating room. To the right of the grid is a list of checklist items, each preceded by a red checkmark: Identidad, Sitio, Fármacos, Procedimiento, Anestesia, Cirugía, Infecciones, and Consentimiento. At the bottom left, it says "UTILÍZALO, MARCA EL" (USE IT, MARK THE). At the bottom right, there is another large red checkmark icon. The bottom of the infographic contains several logos of participating organizations, including AEC, SECOT, and others.

Listado de Verificación Quirúrgica

El LQO como método para EVITAR EVENTOS ADVERSOS

- ✓ Identidad
- ✓ Sitio
- ✓ Fármacos
- ✓ Procedimiento
- ✓ Anestesia
- ✓ Cirugía
- ✓ Infecciones
- ✓ Consentimiento

UTILÍZALO, MARCA EL

AEC SECOT

Organización del Programa

| Nivel | Miembros | Funciones |
|------------------|--|---|
| Grupo Hospital | Coordinador Anestesista Enfermera Cirujano | <ul style="list-style-type: none">- Participación en sesiones previas de formación- Recogida de datos y difusión de materiales- Creación de equipos que materialicen el programa en el área quirúrgica. |
| Grupo Autonómico | Grupo coordinador apoyado por anestesista, enfermera, cirujano | <ul style="list-style-type: none">-Captación de centros participantes-Control y seguimiento del proyecto |
| Grupo Nacional | Ministerio AEC & SSCC | Coordinación, seguimiento y difusión. |

Web del Programa: www.cirugiasegura.es

https://www.cirugiasegura.es

Más visitados Comenzar a usar Firefox Yahoo! Save to Mendeley

Buscar...

Inicio

Anclar esta página

Escritorio Virtual

 Cirugía Segura



AEC
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE CIRUJANOS



INICIO

QUIÉNES SOMOS

FORMACIÓN

INDICADORES

PROGRAMA

HERRAMIENTAS

AGENDA

CONTACTO

Bienvenido/a



EVENTOS

2
DICIEMBRE
2016

JORNADA: SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

Madrid 2 de diciembre de 2016
Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

[Continuar leyendo](#)

[IR A AGENDA...](#)

NOTICIAS

JORNADA: SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

Madrid 2 de diciembre de 2016
Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

[\(Más información\)](#)

23/11/2016

Noticia 2

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Donec vulputate fringilla arcu quis ultrices. Etiam commodo tortor sit amet velit tristique, sit amet dignissim magna semper. Aliquam erat volutpat. Donec cursus, nisi ac blandit tincidunt, eros neque congue massa, quis molestie tellus orci nec nunc. Praesent suscipit, ex ac condimentum mattis, odio quam volutpat libero, vel vestibulum neque lectus eget justo. In non ipsum quam. Proin mattis malesuada ultrices. Cras lobortis vestibulum diam et auctor. Sed pharetra sem ac eros condimentum sagittis. Cras orci arcu, rhoncus eget est vitae, feugiat fermentum velit. Nam sed arcu id velit finibus fermentum. Vivamus pretium placerat odio. Phasellus aliquet viverra nisi, quis tincidunt tellus. Fusce id mauris at elit imperdiet tristique. Praesent pretium malesuada ex. Etiam facilisis ultrices sem a accumsan.

[\(Más información\)](#)

11/10/2016

Noticia 3

Web del Programa: www.cirugiasegura.es

QUIÉNES SOMOS

- [Presentación](#)
- [Grupo Coordinador](#)
- [Hospitales participantes](#)
- **[Sociedades Participantes](#)**

[Inicio](#) > [Quiénes Somos](#) > [Sociedades Participantes](#)

Sociedades Participantes



**Asociación Española de
Enfermería en Traumatología
y Ortopedia**

[Web oficial](#)



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

**Asociación Española de
Enfermería Quirúrgica**

[Web oficial](#)



**Sistema Español de
Notificación en Seguridad de
Anestesia y Reanimación**

[Web oficial](#)



**Sociedad Española de
Cirugía Torácica-
Cardiovascular**

[Web oficial](#)



SEDAR

Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

**Sociedad Española de
Anestesiología, Reanimación y
Terapéutica del Dolor**

[Web oficial](#)



secot

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

**Sociedad Española de
Cirugía Ortopédica y
Traumatología**

[Web oficial](#)



**Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia**

[Web oficial](#)



**Sociedad Española
de Medicina Preventiva
Salud Pública e Higiene**

**Sociedad Española de Medicina
Preventiva, Salud Pública e
Higiene**

[Web oficial](#)

Web del Programa: www.cirugiasegura.es

The screenshot displays the website's interface. At the top left is the 'CS Cirugía Segura' logo. The top right features a search bar, a 'Inicio' button, and logos for the 'GOBIERNO DE ESPAÑA', 'MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD', and 'AEC ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS'. A navigation menu below the header includes 'INICIO', 'QUIÉNES SOMOS', 'FORMACIÓN', 'INDICADORES', 'PROGRAMA', 'HERRAMIENTAS', 'AGENDA', 'CONTACTO', and 'ACCEDER'. The 'FORMACIÓN' section is active, showing a list of topics: 'Encuesta de seguridad del paciente (AHRQ)', 'Aspectos básicos en seguridad del paciente', and 'Seguridad del paciente en el área quirúrgica'. The main content area is titled 'Encuesta de seguridad del paciente (AHRQ)' and contains a PDF icon with a 'Descargar contenido' link. Below this is a large blue graphic with the text 'CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES'. At the bottom of the graphic are logos for the 'GOBIERNO DE ESPAÑA', 'MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO', and 'Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud'. The footer contains logos for 'ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA', 'SENAR', 'SEDAR', 'SECOT Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología', and 'Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública'.

Web del Programa: www.cirugiasegura.es

[Inicio](#) > [Indicadores](#) > [Introducción de datos](#)

* indica un campo obligatorio

| | |
|----------------------|----------------------|
| Hospital *: | <input type="text"/> |
| Indicador *: | Seleccione indicador |
| Muestra Numerador *: | <input type="text"/> |
| Total Denominador *: | <input type="text"/> |
| Mes *: | Seleccione mes |
| Año *: | <input type="text"/> |



Web del Programa: www.cirugiasegura.es

Inicio > Indicadores > Introducción de datos

* indica un campo obligatorio

Hospital *:

Indicador *:

Muestra Numerador *:

Total Denominador *:

Mes *:

Año *:

Seleccione indicador

- 1. Número de hospitales adheridos al programa de cirugía segura
- 2A. % de profesionales que cumplimentan el cuestionario de cultura de seguridad del paciente
- 2B. % de profesionales que completan la formación en seguridad del paciente prevista en el programa
- 3A. % Pacientes intervenidos de cirugía programada con ingreso a los que se les ha aplicado la LVSQ
- 3B. % ítems cumplimentados por observación directa del LVSQ
- 4A. % Listados de verificación en los que se detectan incidentes durante su utilización que dan lugar a una acción correctora inmediata
- 5A. Adecuación de la Profilaxis tromboembólica farmacológica
- 5B. Incidentes o eventos tromboembólicos



Web del Programa: www.cirugiasegura.es

PROGRAMA

- ▶ Índice
- ▶ Resumen y abreviaturas
- ▶ Introducción
- ▶ Objetivos
- ▶ Metodología
- ▶ Organización y Organigrama
- ▶ Bases éticas y legales
- ▶ Bibliografía
- ▶ Anexos

Inicio > Programa

Programa



Descargar contenido



Web del Programa: www.cirugiasegura.es

CONTACTO

▶ FAQs

Inicio > CONTACTO

CONTACTO

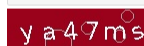
* indica un campo obligatorio

Nombre y Apellidos:

Procedencia/Hospital:

Correo electrónico *:

Escribe tu consulta *:



Introduzca el texto de la imagen *:

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

AEC: Asociación Española de Cirujanos

- Víctor Soria Aledo: victoriano.soria@carm.es. FEA de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer. Sección de Gestión de Calidad. AEC.
- Miguel Ruiz Marín: Miguel_ruizmarin@yahoo.es. FEA de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. Sección de Gestión de Calidad. AEC.
- César Madrazo Leal: u2542@humv.es. FEA de Cirugía General del Hospital Marqués de Valdecilla.

SEDAR: Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

- José María Calvo Vecino: jmaria.calvo@salud.madrid.org. Vicepresidente S.E.D.A.R. Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Universitario "Infanta Leonor".
- José Miguel Marcos Vidal: jmmarcosv@hotmail.com. FEA de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Sección de Reanimación Cardíaca y Cuidados Críticos Postoperatorios. Complejo Asistencial Universitario de León.

SENSAR: Sistema de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación. Análisis de incidentes para la Seguridad del Paciente en España

- Eva Romero García: eva.romero@sensar.org. Anestesióloga del Hospital La Fe de Valencia. Miembro de la Junta directiva de SENSAR, Coordinadora de Formación.
- María José García Sánchez: mj.garciasanchez@gmail.com. Anestesióloga del Complejo Hospitalario Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Miembro de la Junta Directiva de SENSAR, Coordinadora de Difusión, Investigación y Acreditación.

SECOT: Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

- Ricardo Larrainzar Garijo: ricardo.larrainzar@salud.madrid.org. Jefe de Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario "Infanta Leonor".

AEEQ: Asociación Española de Enfermería Quirúrgica

- Angela Escribano Casas: escribano.angela@gmail.com. Enfermera de quirófano. H.G.U. Gregorio Marañón.
- Cecilia Díez García: ccidiez@telefonica.net. Enfermera de Quirófano. Hospital San Pau.

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

- Raquel Oliva Sánchez: raquelolivassanchez@gmail.com. FEA de Ginecología y Obstetricia. Unidad de Medicina Materno-Fetal. UDO. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.

AEETO: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

- María Cruz Villalpando Guedón: mcruzvg69@gmail.com. H.G.U. Gregorio Marañón.

SECTCV: Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

- Mario Castaño Ruiz: MARIOBORG@telefonica.net. Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular: Complejo Asistencial Universitario de León.

SEMPSPH: Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene

- Juan Francisco Navarro Gracia: navarro_juagra@gva.es. Jefe de Sección de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Elche.

MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

- Yolanda Agra Varela: yagra@msssi.es. Jefe del Área de Seguridad del Paciente. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Muchas gracias



PROGRAMA DE
CIRUGÍA SEGURA

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

PROTOCOLO



Sociedad Española
de Medicina Preventiva
Salud Pública e Higiene