

Resumen de la “JORNADA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO”

- **La Jornada de Seguridad del Paciente en el Bloque Quirúrgico ha supuesto un espacio de reflexión para todos los profesionales implicados en la Seguridad del Paciente (SP) en el quirófano. A través de las ponencias y debates que han tenido lugar, hemos hecho un recorrido por los proyectos de Cirugía Segura e IQZ liderados por el MSCBS en coordinación con las Comunidades Autónomas y desarrollados por la AEC y la SEMPSPH.**
- **La carga asistencial de la atención en el bloque quirúrgico es muy alta en el SNS y la cultura de SP debe impregnar todas las actuaciones porque es un derecho de los pacientes. Aunque los proyectos van avanzando en cuanto a una mayor participación de los hospitales, y se han mejorado aspectos como la formación, los indicadores de cumplimiento y algunos indicadores de resultados, se han detectado muchas posibilidades de mejora y la necesidad de seguir trabajando en la implementación de la LVQ y de la prevención de las infecciones.**
- **Elementos clave como el compromiso de los profesionales de los equipos, la comunicación, la capacidad de convencer, la evaluación y la adecuación a los protocolos y guías de práctica clínica a la práctica diaria, son algunos de los elementos facilitadores que nos permitirán seguir avanzando.**

De las presentaciones que se hicieron cabe destacar:

El **Dr. Tomasz Gaszyński** (*Professor of Anesthesia at Medical University of Lodz de Polonia*) hizo un recorrido por la Declaración de Helsinki (junio de 2010), destacando que los pacientes tienen derecho a recibir una atención segura, y que deben ser reeducados en cómo incrementar la SP. En esta declaración se alcanzaron acuerdos que se deberían romperse bajo ninguna consideración.

Nos habló del compromiso de la Comisión Europea con la SP y de los acuerdos que tienen con diferentes organizaciones como la Sociedad Europea de Anestesiología (ESA) para impulsar la SP.

Todas las instituciones que ofrecen cuidados anestésicos en Europa deberían cumplir con un mínimo de estándares para adherirse a las recomendaciones de la Sociedad Europea de Anestesiología tanto en el quirófano como en las salas de recuperación e igualmente apoyar las iniciativas de la OMS de salvar vidas con una cirugía segura y el checklist. Todas las Instituciones deberían ser capaces de analizar sus mejoras en la SP con la evaluación y las auditorías anuales.

Nos habló de algunas causas que se asocian a importantes Eventos Adversos con daño relacionadas con la cirugía como la excesiva acción farmacológica de algunos medicamentos, y de los protocolos para manejar estas situaciones, por ejemplo protocolos para el manejo de la anafilaxia a nivel perioperativo, protocolos respecto al manejo de las dificultades de intubación traqueal, manejo ante el exceso de sangrado grave y finalmente la importancia del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ).

Comentó las barreras que se han detectado para su implementación, fundamentalmente porque requiere un cambio de rutina, muchas veces no se comprende bien, o se rellena de manera parcial o falta una actitud positiva por parte del equipo de quirófano, o falta entusiasmo en su continuidad. Cuando salió a la luz la LVQ de la OMS, había otras listas en los centros y se quisieron evitar duplicidades, en estos casos el centro debe decidir cuál implementar, el Dr Tomasz recomienda la LVQ de la OMS

Para superar estas barreras nos habló de que la implementación debe ser paso a paso, que se puede empezar por algunos quirófanos concretos y luego ampliar, debe contar con apoyo por todo el equipo, el éxito requiere hacer evaluación continua, formación y entrenamiento y personal con capacidad de convencer. Nos habló de la importancia de la comunicación en 5 claves: comunicación, respeto mutuo, explicar los temas, conocerse unos a otros y no olvidar el verdadero fin de la LVQ.

Los eventos adversos se pueden prevenir hay que trabajar en tener protocolos, encontrar líderes de equipo y coordinadores de equipo, que pueden ser de diferentes ámbitos profesiones, el Dr. Tomasz aboga por el anestesiólogo porque está presente en el campo quirúrgico todo el tiempo.

Finalmente comentó la importancia de tener un listado básico común a cualquier tipo de quirófano, la importancia de registrar los datos en el ordenador, de presentar resultados al equipo y de organizar reuniones internas para discutir la SP y convencer poco a poco.

El Dr. **Juan Francisco Navarro Gracia**. (*Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene*), hizo un balance del proyecto de IQZ, primero un flash de los proyectos IQZ, en qué consistía el proyecto, basado en medidas preventivas de eficacia reconocida como la profilaxis antibiótica, el uso de clorhexidina alcohólica y la eliminación del vello y otras algo más discutidos como la normotermia y normoglucemia.

-El Dr Juan Navarro comentó la buena evolución del proyecto, y algunos resultados positivos en cuanto a indicadores de estructura y de resultados.

El proyecto IQZ se ha ido implementando en estos últimos años, en el 2017 había 29 hospitales adheridos, en el 2018 se computaron 50 hospitales y en el año 2019, fueron 55 hospitales. Sin embargo, es decepcionante ver cómo algunos hospitales se han dado de baja, probablemente por falta de apoyo desde la dirección de los centros. Las intervenciones seguidas han sido 4.275 en 2017, 9.446 en 2018 y en el año 2019 se esperan seguir unas 12000 intervenciones de 16 Comunidades Autónomas, de los hospitales adheridos al proyecto

-En 55,44% de hospitales han decidido aplicar el bundle completo de las 5 medidas y el 26.2% las 3 medidas básicas. Los principales factores de riesgo de las personas intervenidas en 2018 son la obesidad (23.3%) , la diabetes (23.6%) y el tabaquismo (13.4%). Las intervenciones más seguidas en 2018 fueron: prótesis de cadera (21.6%), prótesis de rodilla (22.9%) y cirugía de colon (17.8%).

-Entre 2017 y 2018 ha aumentado el cumplimiento respecto a la profilaxis antibiótica, eliminación de vello y normoglucemia, y baja ligeramente el de la normotermia y el uso de clorhexidina alcohólica.

- Respecto a los resultados, se ha detectado entre 2017 y 2018 una importante disminución de la infección nosocomial en pacientes quirúrgicos (del 7.4% al 6.3%), atribuible casi por entero al descenso de la tasa de infección del sitio quirúrgico (del 5.4 al 4.4%). Los descensos de las tasas de infección más notables entre 2017 y 2018 se han producido en las intervenciones de: Prótesis de cadera, prótesis de rodilla y cirugía de recto. Si todos los hospitales españoles aplicaran, en todos los pacientes quirúrgicos, el protocolo IQZ, este punto global de disminución de las tasas de infección quirúrgica en 2018, supondría prevenir unas 40.000 infecciones más por año y ahorrar en costes directos unos 400 millones de euros al sistema nacional de salud.

Al analizar las infecciones por intervenciones El Dr Juan Navarro nos comentó que hay amplio margen de mejora con respecto a los resultados de cirugía de colon y de bypass aorto-bifemoral, para los cuales se van a implementar bundles específicos de prevención.

El Dr Víctor Soria Aledo y Dr. Miguel Ruiz Marín. (*Asociación Española de Cirujanos*) hicieron un balance de los proyectos de Cirugía Segura. El Dr. Soria hizo un repaso por el programa de CS, los objetivos, la metodología para implementar la cultura de SP y la organización basada en la cultura de SP y la formación, así como la implementación que comenzó en una fase piloto en el año 2018 y ahora se encuentra en fase de implementación años 2019 y 2020. En el año 2018 había 44 hospitales adheridos, actualmente hay 79.

Presentó datos de evaluación respecto al clima de seguridad, mediante la encuesta de cultura de seguridad del paciente según AHRQ, a la cual han respondido 68.3% de los profesionales inscritos, y también nos presentó los datos de formación, adherencia al seguimiento y el cumplimiento de algunos indicadores.

Ha habido un importante impulso a la formación, si durante la fase piloto se formaron 429 profesionales para el curso 2019/2020 hay 947 nuevos inscritos. 1200 inscritos han superado el curso básico y avanzado.

Actualmente hay 3796 profesionales dados de alta en el programa, el 63% de Enfermería.

El Dr Miguel Ruiz Martin durante su intervención nos presentó los datos de indicadores, desafortunadamente son escasos y el registro no ha sido constante por cada hospital, en la fase de implementación solo han introducido datos de 21 hospitales (de los 79), en la fase piloto 30 (de 47).

Parece que respecto a la disponibilidad de etiquetas de medicación y de su utilización los resultados han mejorado y también respecto a la cumplimentación de la LVQ por observación directa, sin embargo, los resultados son poco representativos.

Finalmente, el Dr. Miguel nos comenta las áreas de mejora del programa, respecto a la formación, a asegurar representatividad de la encuesta AHQR e incentivar la comunicación de indicadores de evaluación, mediante la retroalimentación de resultados en la página web.

El Dr. José López Menendez (*Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular*) nos presentó *la visión de su sociedad respecto a la seguridad del Paciente*, así comentó los resultados de una encuesta hecha a los participantes de su sociedad sobre la implementación de las recomendaciones para la prevención de la infección de localización quirúrgica en España (prevenible en el 55% de los casos), para detectar las diferencias (gaps) entre las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica y lo que ocurre en la realidad. Primero presentó las desviaciones de las recomendaciones de las guías, con un grado de recomendación fuerte y luego las desviaciones de las recomendaciones condicionadas. El 17% de los socios en activo respondieron al cuestionario. Un 50% de los encuestados no conocía el proyecto IQZ, el 60% no seguía la guía de portadores de MRSA, administrando de Mupirocina tras el screening, respecto a las técnicas de eliminación del vello, un 12% seguía utilizando cuchilla, respecto a la profilaxis antibiótica el 40% administraban 3 dosis más allá de 24 horas, respecto a la asepsia de la piel el 25% de los encuestados usaban povidona yodada, en el 50% de los casos la aplicación del pincelado es errónea, (pincelado concéntrico), en más de un tercio secaban la piel con paños, en resumen se detectó una clara posibilidad de mejora respecto a la práctica de la asepsia de la piel. Más del 50% utilizan botellas de antiséptico multiusos, cuando la recomendación es monodosis. Respecto a otras medidas con recomendación condicional en las guías Solamente el 28% respondieron que se hacía valoración nutricional y control de glucosa en el 40% de los casos, y solamente el 8% utilizaban suturas con recubierta antibiótica. El Dr José López nos comentó líneas de trabajo que tienen abiertas en su Sociedad como el proyecto europeo QUIP y el registro español de cirugía cardiovascular.

La jornada finalizó con una mesa de debate, moderada por el Dr. Dr. Javier Lozano (*Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene*). Y contó la intervención de; SENSAR: Eva Romero García, AEEQ: Amparo Rubio San Pedro, SEDAR: José María Calvo Vecino, AEETO: María Cruz Villalpando, SECOMCyC: José Luis Cebrián, SECTCV: Jose Lopez Menéndez, SEACV: Estrella Blanco. En la mesa de debate Eva Romero nos comentó que las recomendaciones se están implantando aunque sea lentamente, Amparo nos comentó que la cultura de SP está descendiendo, que la cumplimentación de la LVQ tiene que ser correcta y que hay que insistir y seguir trabajando, María Cruz nos dijo que actualmente se habla de seguridad del Paciente, que ahora es habitual oírlo en los congresos pero que lo difícil es practicarlo muchas veces por falta de tiempo, el Dr José Luis Cebrián comentó que el checklist no está muy adaptado a las cirugías de sus especialidad de cabeza y cuello, el Dr. Lopez mostró su preocupación por mantener la SP en todos los traslados del paciente y asegurar la calidad en la continuidad asistencial, Eva comentó que SENSAR ha apostado por la formación en protocolos, que llevan 10 años con su sistema de notificación con 9000 incidentes notificados y 19000 acciones de mejora, y que ahora hay que sumar a otros sistemas de notificación. Estrella Blanco nos comentó la importancia de la formación y la divulgación para trabajar la concienciación de la sociedad, María Cruz nos habló de la humanización y de pensar en el paciente, y los ponentes coincidieron en la importancia de la docencia, difusión e innovación.