

# ACCIÓN DE MEJORA DE LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL LLUÍS ALCANYÍS

*González Steinbauer C, Carbonell Miret A, García Vicente S,  
Nebot Marzal C, Aguiló Lucía J, Mayordomo i Fernàndez C.*

*Contacto: gonzalez\_cri@gva.es*

**Conferencia Europea de Seguridad del Paciente**

**Implementación de prácticas seguras en el marco de  
la acción colaborativa PaSQ**

Madrid 21 de octubre de 2015



# Seguridad quirúrgica

- Problema de Salud Pública.
- No existe un remedio único para mejorar la seguridad de la cirugía.
- Para lograr este objetivo es necesario emprender de forma fiable una serie de medidas imprescindibles en la atención sanitaria.
- No sólo por parte del cirujano, sino ***por parte del todo el equipo.***



# Marco de implementación

## Plan de Gestión de Seguridad del Paciente 2009 - 2013 de la Conselleria de Sanidad – GVA.

- *Incluye como objetivo la implantación del listado de verificación quirúrgica en sus centros*

### Departamento de salud Xàtiva –Ontinyent:

- Conformar la red asistencial pública para 210.000 personas en el sur de Valencia.
- Atención primaria y 2 hospitales:
  - **H. Lluís Alcanyís de Xàtiva**
  - H. General de Ontinyent



245 camas

8 quirófanos

***Nº intervenciones  
anuales: 10.000***

## Personal implicado

Anestesiastas	21
Cirujanos	69
Enfermeros/as (+1 Supervisora)	38
Auxiliares de enfermería	17
Celadores	11



# Objetivos

- Nos centramos en los ***objetivos de la OMS para el listado de verificación quirúrgica.***

- **Objetivo 1.** El equipo operará al **paciente correcto** en el **sitio** anatómico **correcto**.
- **Objetivo 2.** El equipo utilizará **métodos que se sabe que previenen los daños** derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- **Objetivo 3.** El **equipo se preparará eficazmente** para el caso de que se produzca una **pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea**, y reconocerá esas situaciones.
- **Objetivo 4.** El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una **pérdida considerable de sangre**, y reconocerá esas situaciones.
- **Objetivo 5.** El equipo **evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos** que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
- **Objetivo 6.** El equipo utilizará sistemáticamente **métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica**.
- **Objetivo 7.** El equipo **evitará dejar accidentalmente gases o instrumentos** en la herida quirúrgica.
- **Objetivo 8.** El equipo **guardará e identificará** con precisión todas las **muestras quirúrgicas**.
- **Objetivo 9.** El equipo se **comunicará eficazmente e intercambiará información** sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura.
- **Objetivo 10.** Se establecerá una **vigilancia sistemática** de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.



# Meta

Conseguir los **mejores resultados** quirúrgicos,  
con la **mayor seguridad** para el paciente y con  
la **implicación de todos los profesionales**  
relacionados con el acto quirúrgico.





# Estrategia

## **Formación**

- Mensualmente se realizan sesiones clínicas de enfermería y multidisciplinares (mínimo, 10/año)

## **Comunicación Externa**

- Trimestralmente se dan a conocer las acciones realizadas al **Consejo de Salud** (con participación comunitaria - ciudadana).
- Divulgación de las acciones a través de **notas de prensa** a los medios de comunicación.
- Difusión en las **redes sociales** del Departamento (Twitter y Facebook).

## **Incentivación**

- En el año 2010 se incluye su realización en los incentivos individuales y de Unidad /Servicio en servicios quirúrgicos y de hospitalización.



# Estrategia

Durante la participación en el proyecto de la *European Union Network for Patient Safety and Quality of Care - PaSQ Joint Action* en el año 2013:

- **Se unificó** el listado de verificación quirúrgica con el otro hospital dependiente del Departamento de Salud (Hospital General de Ontinyent).
- **Se implantó su realización en el formato electrónico** de la historia clínica de salud de la Comunidad Valenciana.



# Evaluación y seguimiento

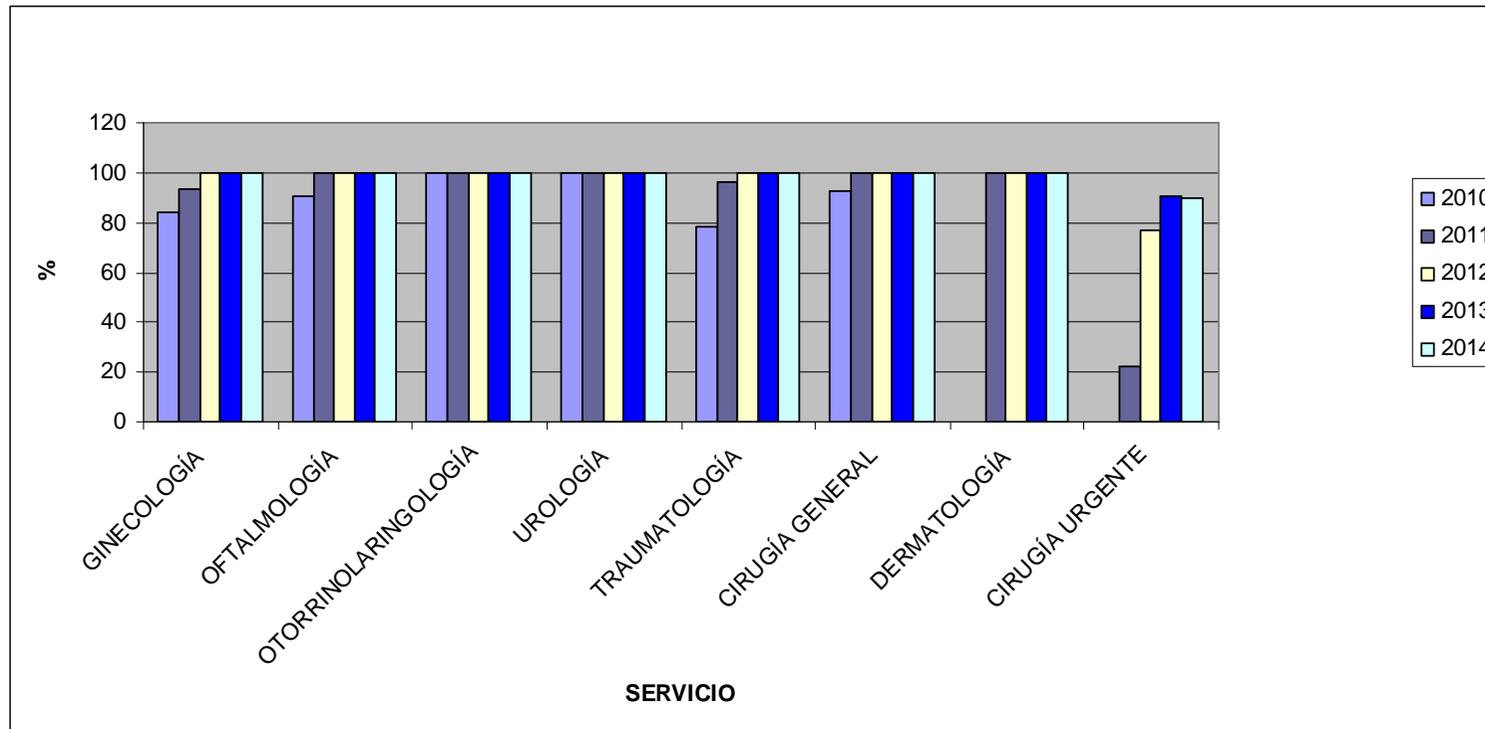
Desde su implantación se han venido midiendo:

- 1) Resultados de adhesión a la medida.
- 2) Resultados en Seguridad.



# Evaluación y seguimiento

## 1. Resultados de adhesión a la medida.



# Evaluación y seguimiento

## 2) Resultados en Seguridad.

- Valoración de responsabilidades patrimoniales y reclamaciones por temas de lateralidad. *Durante el periodo 2012-2014 sólo se ha presentado un caso.*
- Eventos adversos relacionados con el procedimiento quirúrgico.



# Evaluación y seguimiento

## 2) Resultados en Seguridad.

- Eventos adversos relacionados con el procedimiento quirúrgico.
  - Incidencia de **infección nosocomial de localización quirúrgica**

Año	Incidencia de ILQ
2012	4.3 %
2013	3.36 %
2014	4.2 %



# Evaluación y seguimiento

## 2) Resultados en Seguridad.

- Eventos adversos relacionados con el procedimiento quirúrgico.
  - En cuanto a la **notificación de EAs** (Eventos Adversos) **relacionados con el procedimiento quirúrgico**, SINEA recoge:
    - 1 EAs en 2013 y,
    - 4 de 2014.



# Próximos pasos

- Mantener **motivados** a todas y todos los profesionales y, de forma multidisciplinar, para que siga realizando el listado de verificación y confíe en su utilidad: **comunicación interna y externa.**
- Continuar anualmente con la “**Jornada de Seguridad Asistencial**” del departamento de sanidad, en marcha desde 2014.
  - Sirve como foro de puesta en común de experiencias, también con otros centros asistenciales, para proceder a mejorar en la práctica diaria.



***Muchas gracias por su atención***

