“JORNADA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO”

Seguridad del paciente en Cirugía Cardiovascular

Dr. José López
Secretario general SECTCV
FEA Hospital Universitario Ramón y Cajal

Hospital Universitario Ramón y Cajal
CIRUGIA CARDIACA

SECTCV
Sociedad Española de Cirugía Torácica - Cardiovascular
1967

Cirugía cardiovascular en España

Cirugía Cardiovascular

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

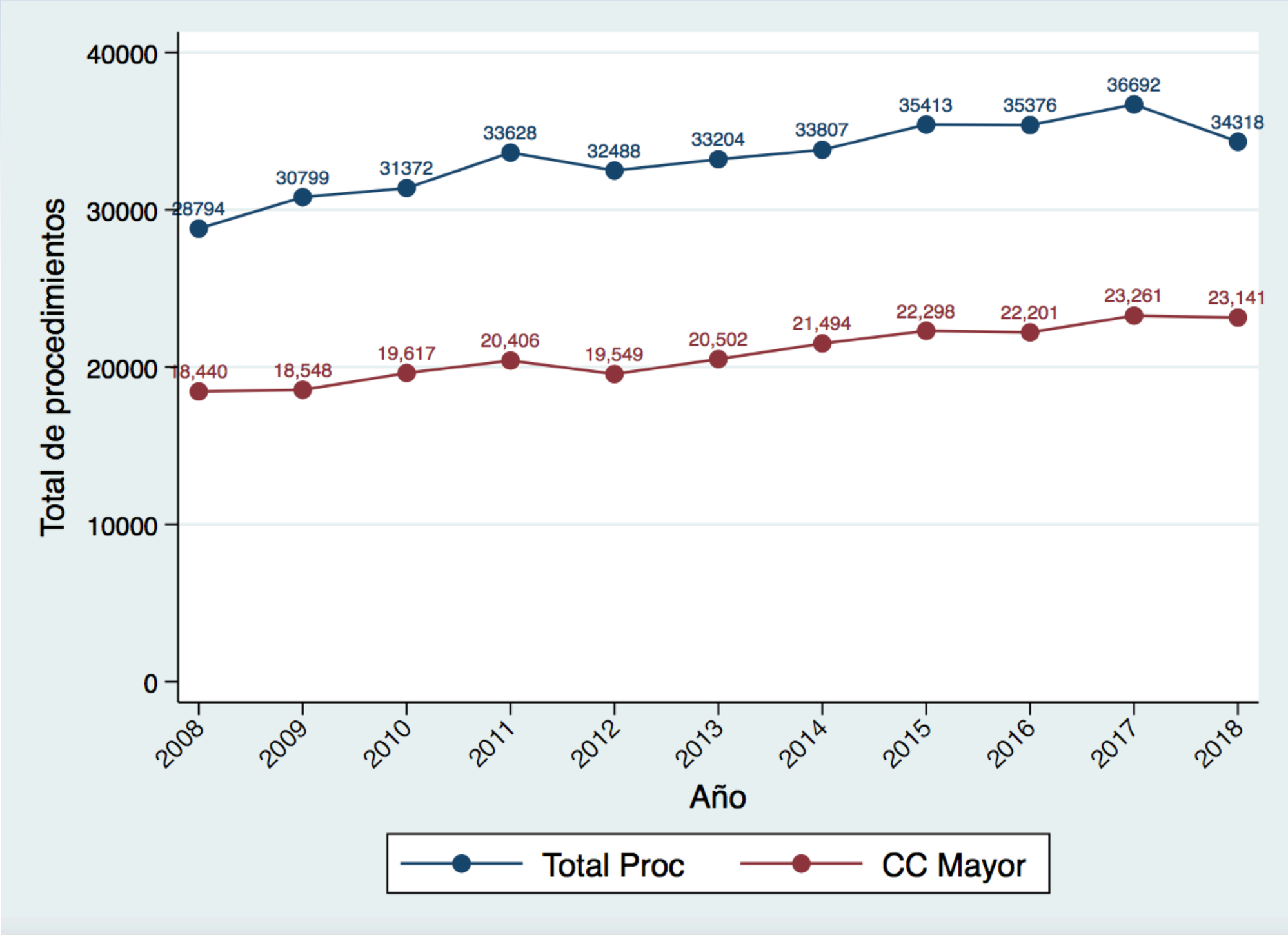
DOI: 10.1016/j.circv.2018.10.003 Open Access

Cirugía cardiovascular en España en el año 2017. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

Cardiovascular surgery in Spain performed in 2017. National registry of interventions of the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery

José López Menéndez[a], Gregorio Cuerpo Caballero[b], Tomasa Centella Hernández[c], Luz Polo López[d], Jacobo Silva Guisasola[e], Pilar Gascón García-Verdugo[f], Fernando Hornero Sos[g]

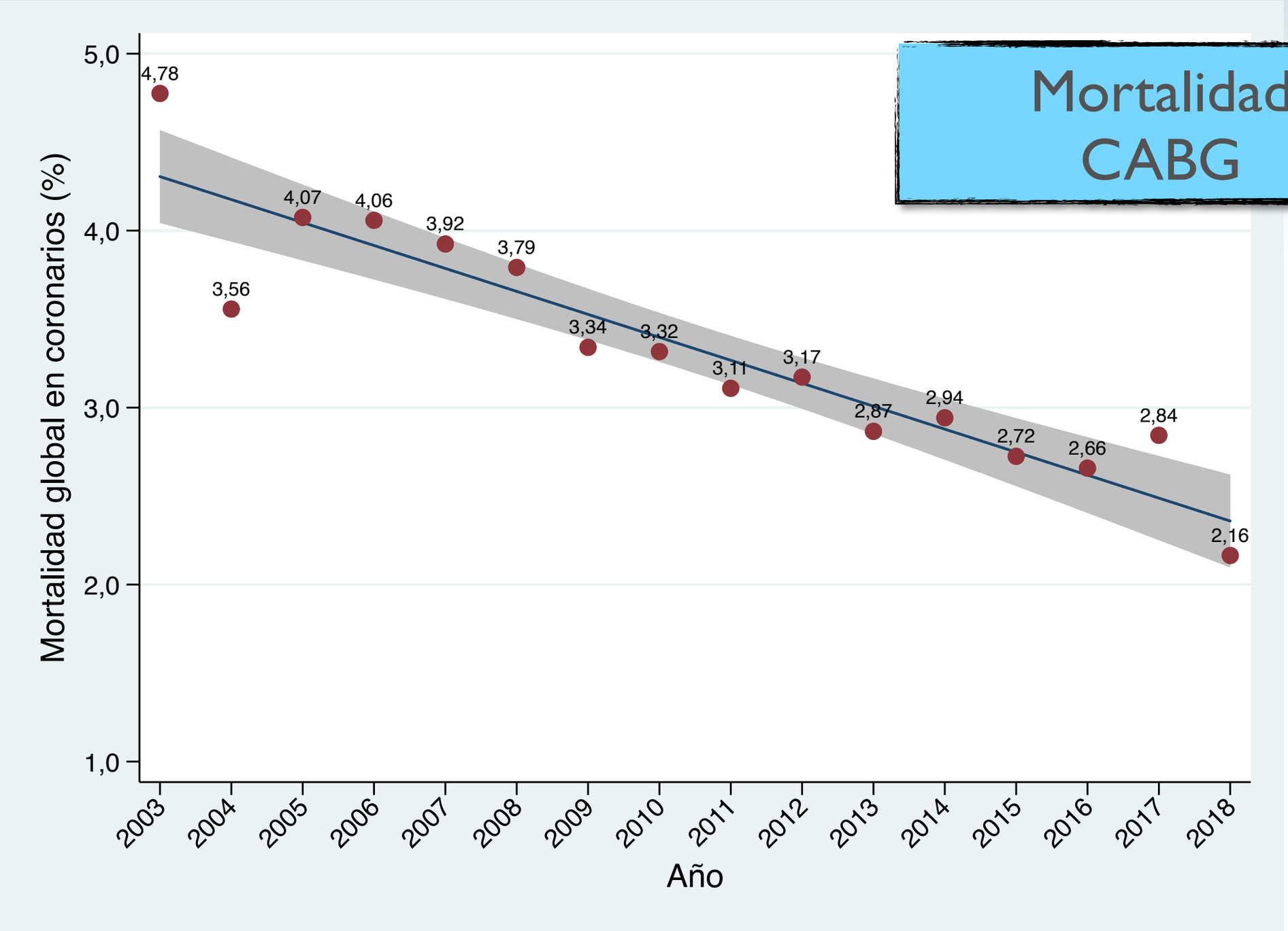
Cirugía cardiovascular en España



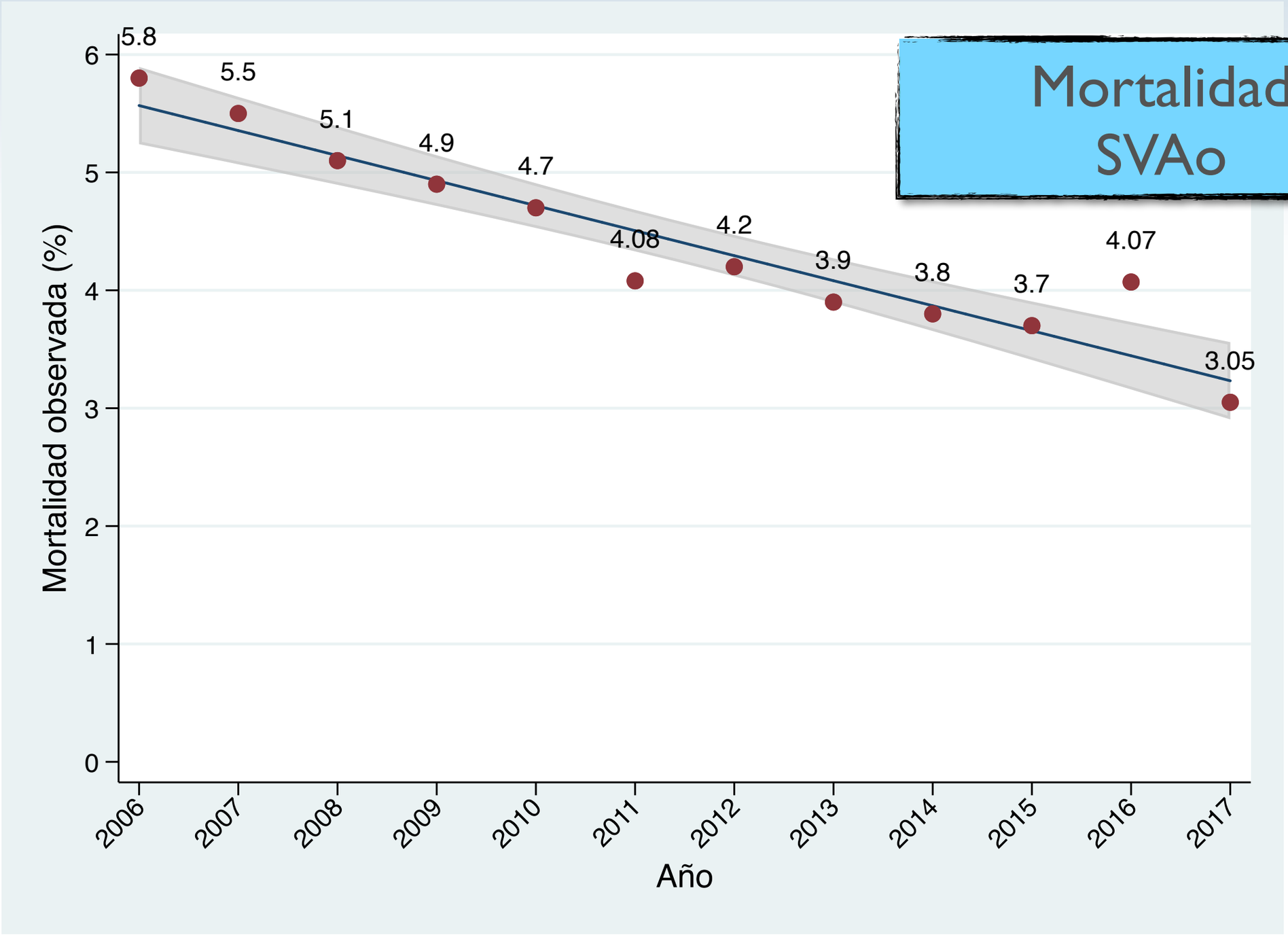
Seguridad de la CCV en España

- La CCV en nuestro país presenta excelentes resultados.
- Mortalidad por debajo de la estimada en casi todos los grupos terapéuticos.

Cirugía cardiovascular en España



Cirugía cardiovascular en España



Seguridad en CCV

World Health Organization | Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009

Safe Surgery Saves Lives

Objective 1

The team will operate on the correct patient at the correct site

Objective 2

The team will use methods known to prevent harm from administration of anaesthetics, while protecting the patient from pain

Seguridad en CCV

World Health Organization | Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009

Safe Surgery Saves Lives

Objective 3

The team will recognize and effectively prepare for life-threatening loss of airway or respiratory function

Objective 4

The team will recognize and effectively prepare for risk of high blood loss

Objective 6

The team will consistently use methods known to minimize the risk for surgical site infection

Implementación de las recomendaciones para la prevención de infección de localización quirúrgica en España:

Encuesta para evaluación de discrepancias con la práctica clínica en Cirugía Cardiovascular

Prevención de la ILQ

- ✓ Efecto adverso más importante asociado a la asistencia sanitaria
- ✓ ILQ => 25% de las infecciones nosocomiales

- ✓ ↑ Incrementa morbi-mortalidad:
- ✓ Prolonga ingreso hospitalario
- ✓ Riesgo x 2 de muerte
- ✓ Riesgo x 5 de reingreso hospitalario
- ✓ Riesgo x 2 de estancia en UVI

- ✓ Incrementa costes de asistencia sanitaria:
- ✓ + 1.600 millones $/año en EEUU
- ✓ + 1.500 a 19.000 millones €/año en CEE

55% de las ILQ son prevenibles

Prevención de la IHQ

United States, 2014	Strategies to Prev Surgical Site Infections in Acu Care Hospitals: 2 Update	ted Kingdom, ngland. 2008 nd 2013	Evidence Update June 2013. A summary of selected new evidence relevant to NICE clinical guideline 74 'Prevention and treatment of surgical site infection' (2008)

Prevención de la IHQ

Cirugía Cardiovascular

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

Cir Cardiov. 2018;**25(1)**:31–35

Revisión

Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de la infección de herida quirúrgica en cirugía cardiovascular

Jose López [a,*], Luz Polo [b], Jesús Fortún [c], Juan F. Navarro [d] y Tomasa Centella [e]

[a] *Servicio de Cirugía Cardiaca de Adultos, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Vicesecretario de la SECTCV, Madrid, España*
[b] *Servicio de Cirugía Cardiaca Infantil, Hospital Universitario La Paz, Secretaria de la SECTCV, Madrid, España*
[c] *Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España*
[d] *Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España*
[e] *Servicio de Cirugía Cardiaca Infantil, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Presidenta de la SECTCV, Madrid, España*

Prevención de la IHQ

Gap entre evidencia y práctica clínica

NACE EL OBSERVATORIO DE INFECCIÓN EN CIRUGÍA

23-02-2018

La Asociación Española de Cirujanos, a través de su Sección de Infección Quirúrgica, coordinada por el Dr. José M Balibrea del Castillo, ha impulsado la creación de un "Observatorio de Infección en Cirugía" con el objetivo de implicar a las sociedades científicas del ámbito de la cirugía en el estudio de la infección postoperatoria.

La reunión fue coordinada por el Dr. Josep M Badia y se contó con la participación de la mayoría de las sociedades que integrarán el Observatorio:

Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)

Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV)

Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV)

Sociedad Española de Cirugía Pediátrica

Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC)

Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEOQ)

Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE)

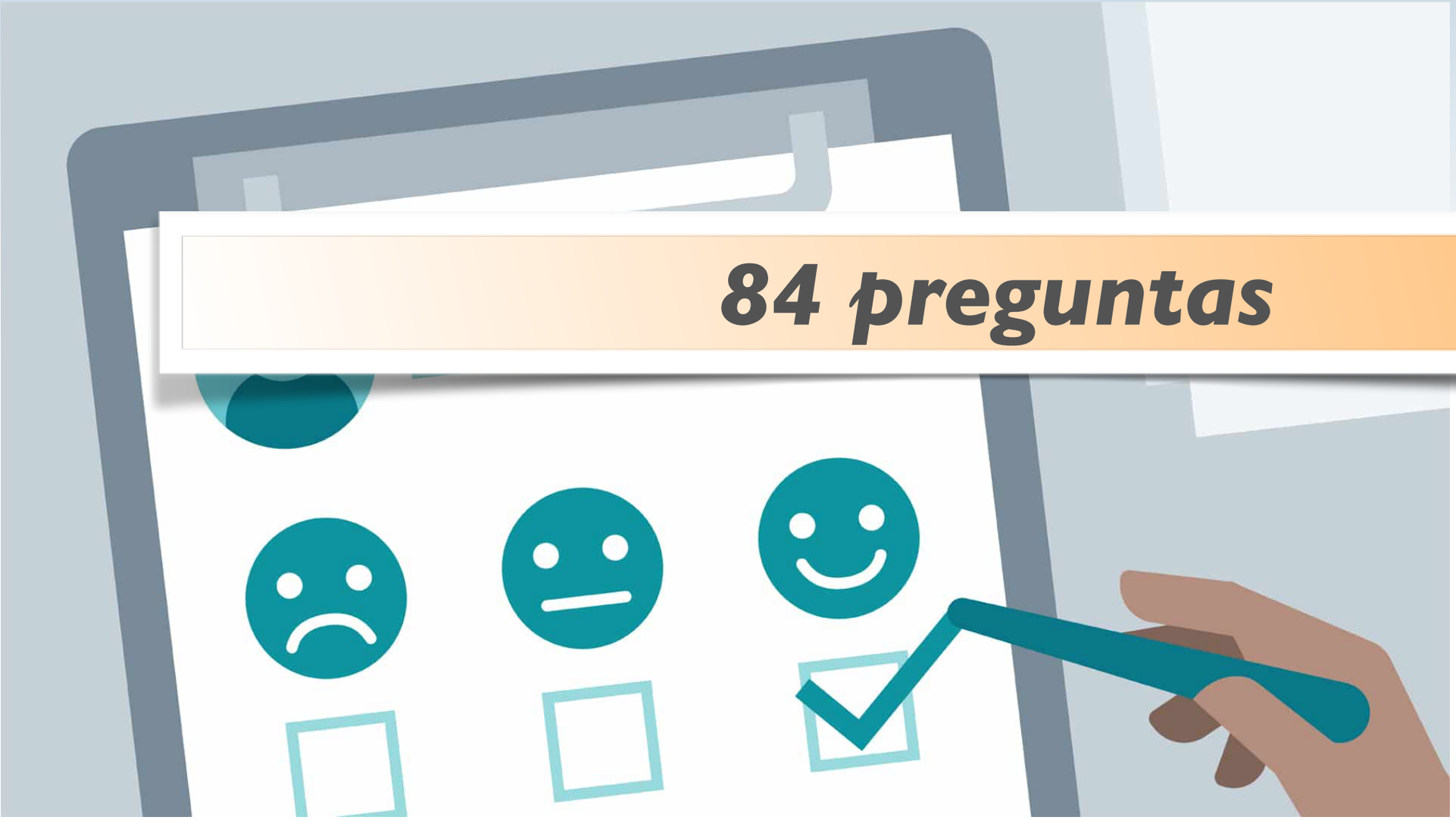
Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas (SECO)

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT)

Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ)

Asociación Española de Coloproctología (AECP)

84 preguntas



SurveyMonkey®

Protocolos de seguridad en el quirófano

Protocolos de preparación del paciente quirúrgico

Protocolos de aislamiento y control de la infección

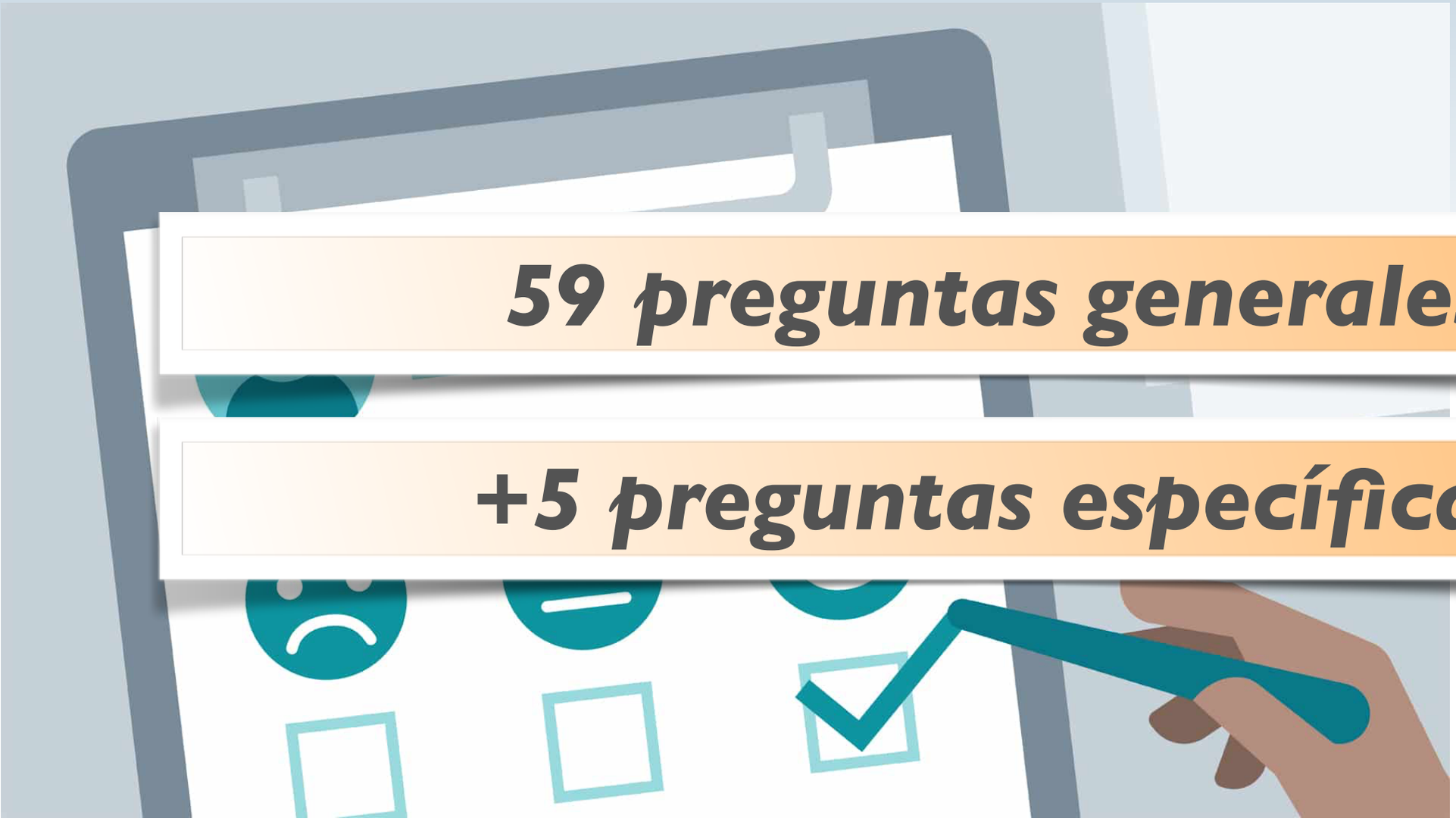
SurveyMonkey®

Conocimiento recomendaciones prevención de ILQ

Grado de implantación en el ámbito del encuestado

SurveyMonkey®

Versión SECTCV encuesta del OIC



59 preguntas generales

+5 preguntas específicas

SurveyMonkey®

Noticias

Prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico

Observatorio de Infección en Cirurgía

Bienvenido a la encuesta

En los últimos años han aparecido nuevas evidencias sobre los métodos de prevención de la infección de localización quirúrgica (ILQ) y se han publicado guías y recomendaciones que evalúan su eficacia y las agrupan en paquetes de medidas de prevención.
El Observatorio de Infección en Cirugía (OIC), agrupa 14 sociedades científicas del ámbito quirúrgico interesadas en el estudio y el tratamiento de la infección operatoria, la mayoría de las cuales han participado en el diseño de la encuesta.
Desde el OIC, consideramos que conocer la realidad de la aplicación de las medidas de prevención de ILQ en nuestro entorno es un requisito fundamental antes de elaborar recomendaciones que puedan ser aplicables de forma generalizada en nuestro país.
El tiempo medio de respuesta de la encuesta es de 11 minutos.
Se ruega contestar todas las preguntas que se adapten a su especialidad. Al final hay páginas específicas para algunas especialidades (SEACV, pag 8; SENEC, pag 9; SECTCV, pag 10; SECOM, pag 11).
Valoramos en gran medida la experiencia y opinión de los miembros de nuestras sociedades en un aspecto tan relevante como es la prevención de la ILQ.
Gracias por participar en nuestra encuesta. Tus comentarios son importantes.

Observatorio de Infección en Cirugía

Buscar ... Buscar

Patrocinadores

CryoLife Life Restoring Technologies

Entradas recientes

El Consejo Científico del Colegio de Médicos de Madrid recomienda en un decálogo sobre la seguridad del paciente evitar intervenciones innecesarias

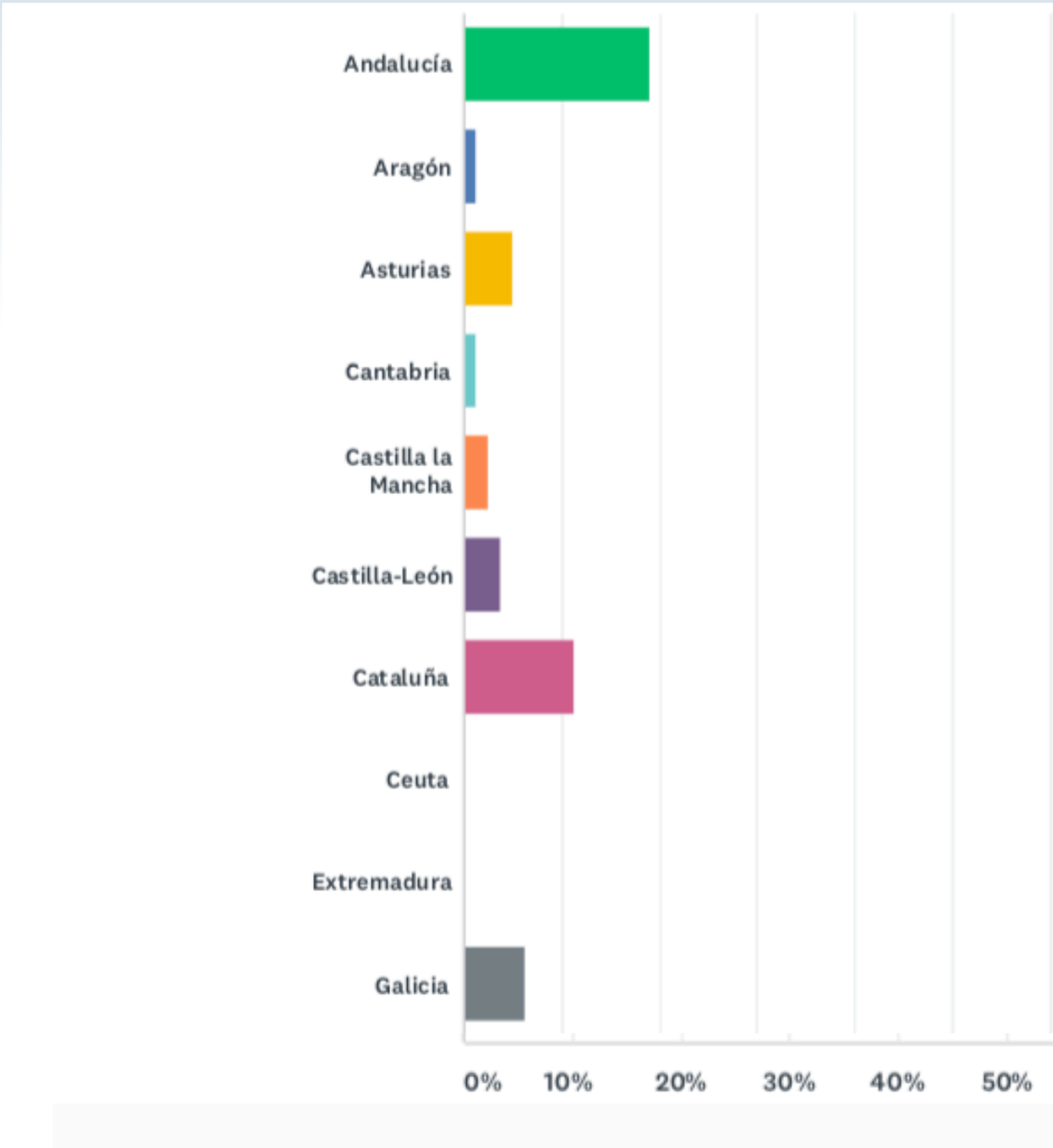
Máster Cirugía Cardíaca 2019 (15 y 16 de Octubre)

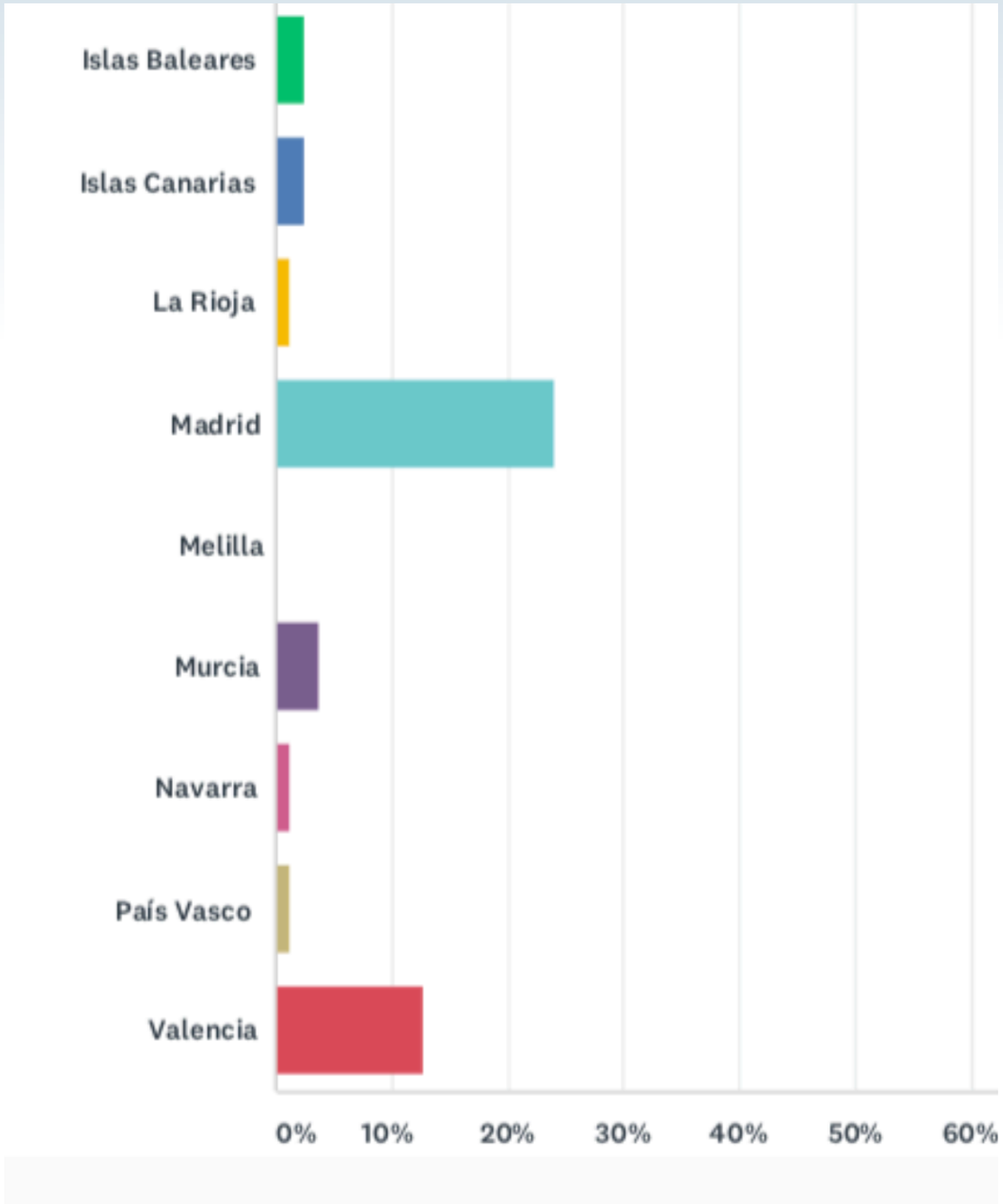
Datos demográficos de los encuestados

82 respuestas

(17% de los socios activos de la SECTCV)

Datos demográficos



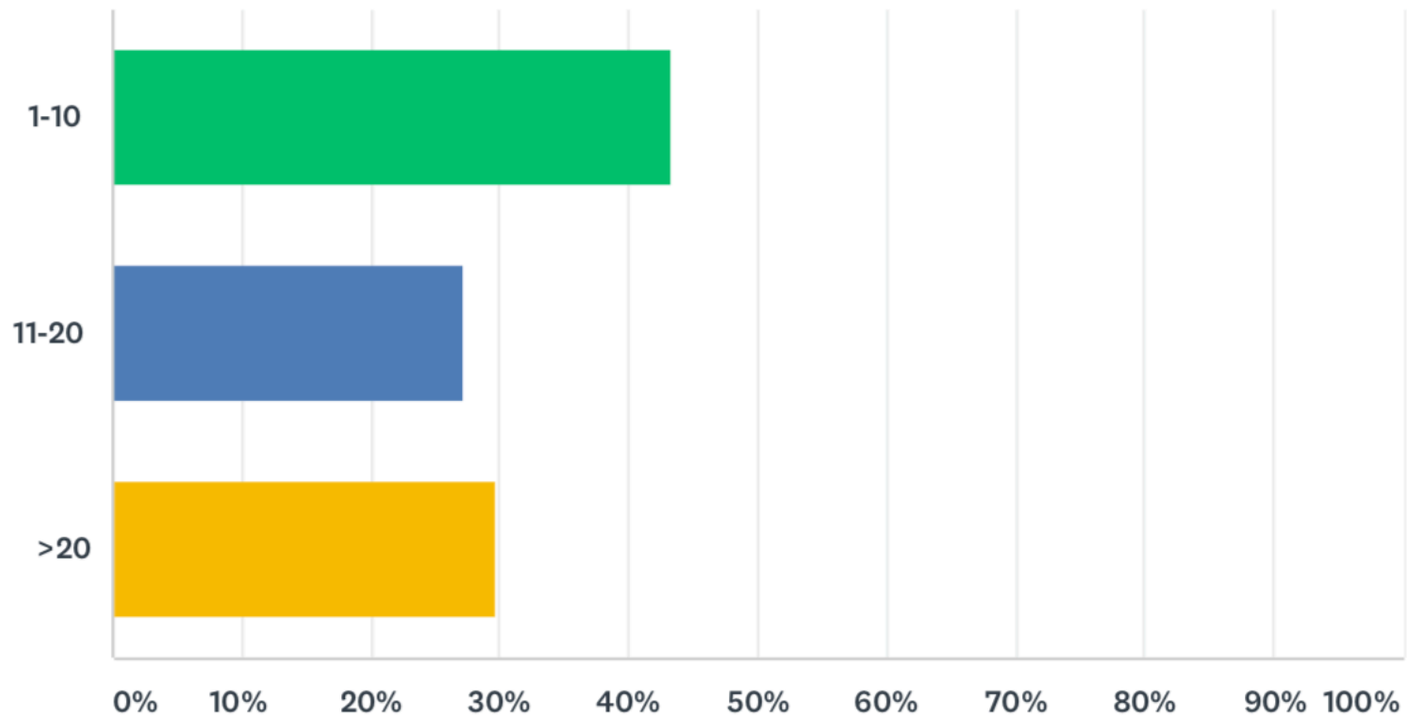


Datos demográficos

Prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico Observatorio de Infección en Cirurgía

Q4 Señale sus años de experiencia (especialidad en cirugía o ejercicio como enfermera quirúrgica)

Answered: 81 Skipped: 1

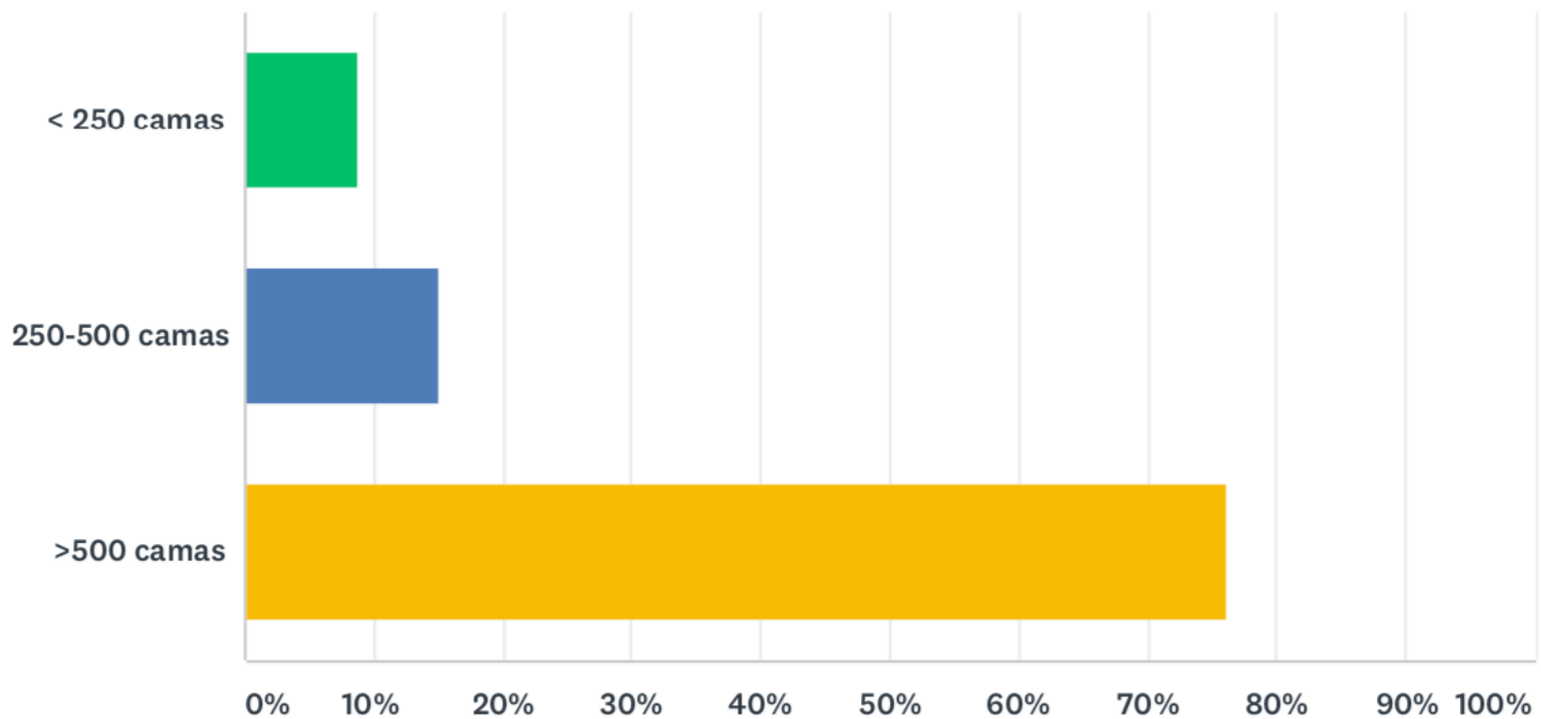


Datos demográficos

Prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico Observatorio de Infección en Cirurgía

Q3 Tamaño del hospital donde realiza su actividad preferente

Answered: 80 Skipped: 2

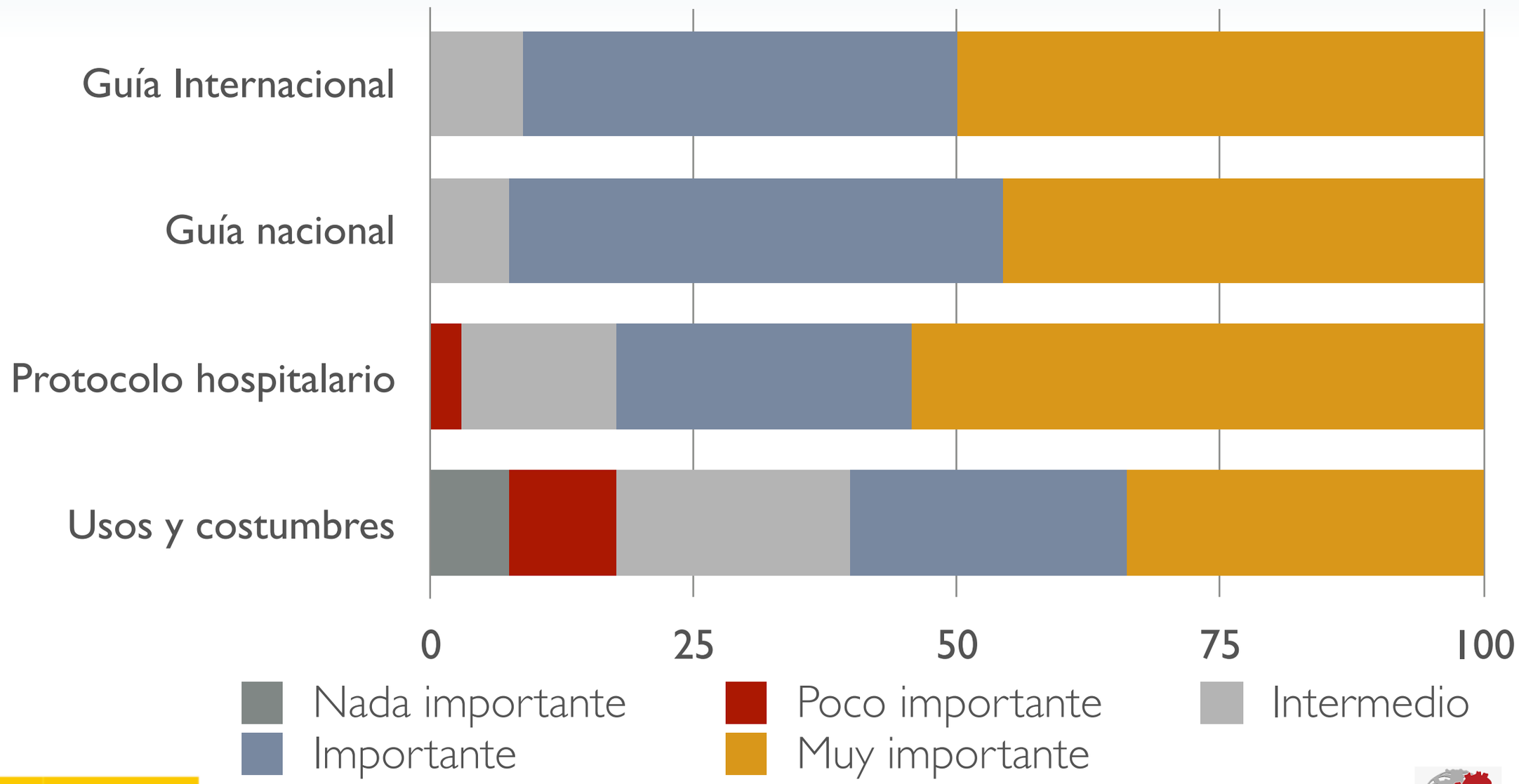


Conocimiento de protocolos

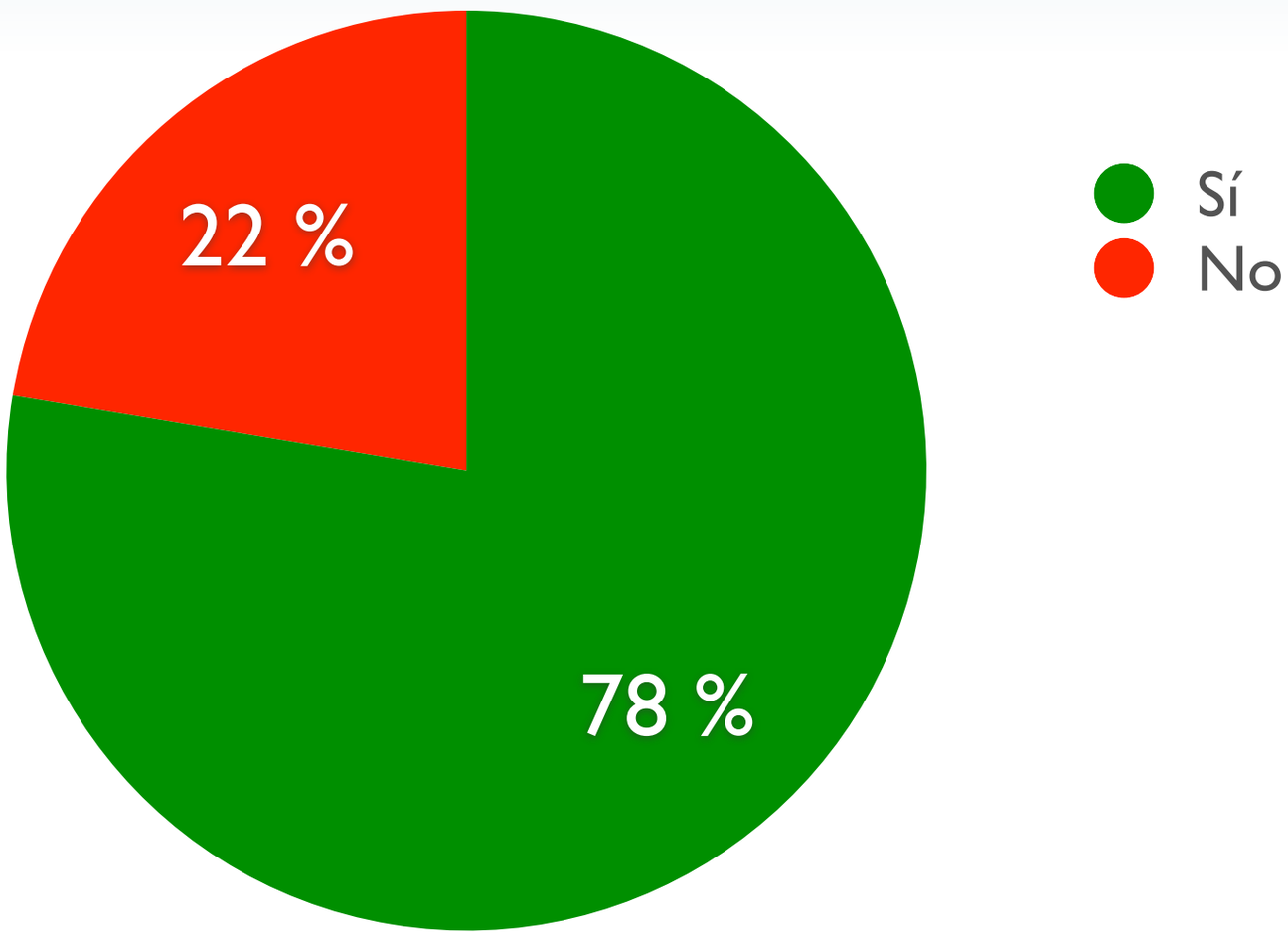
1.-Empleo de listados de verificación de la OMS/otros específicos

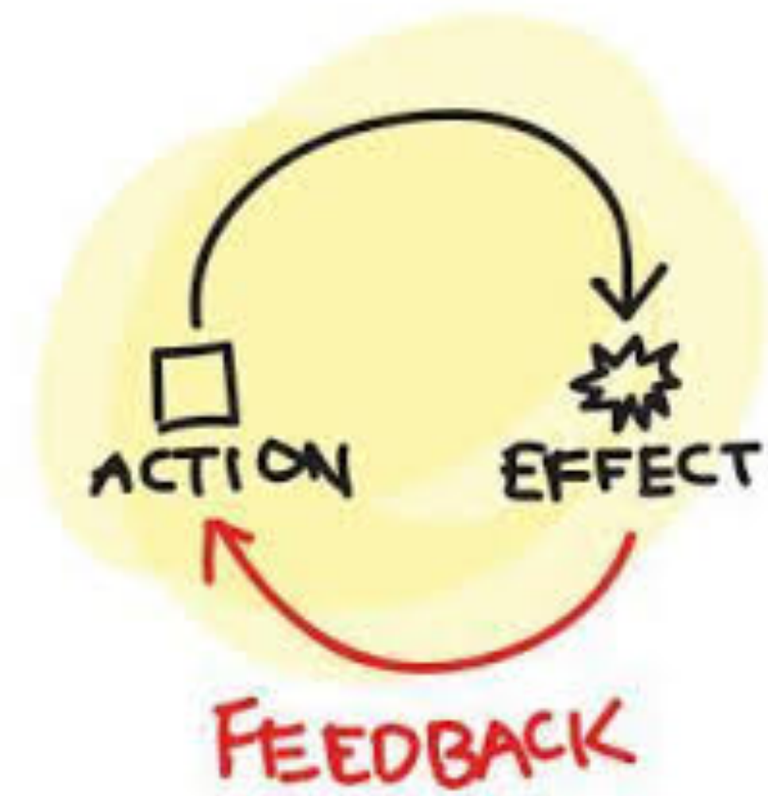
Alto grado de implantación de listados de verificación

2.-Indique la importancia que para usted tiene cada uno de estos apartados a la hora de diseñar las estrategias de prevención de ILQ para sus pacientes

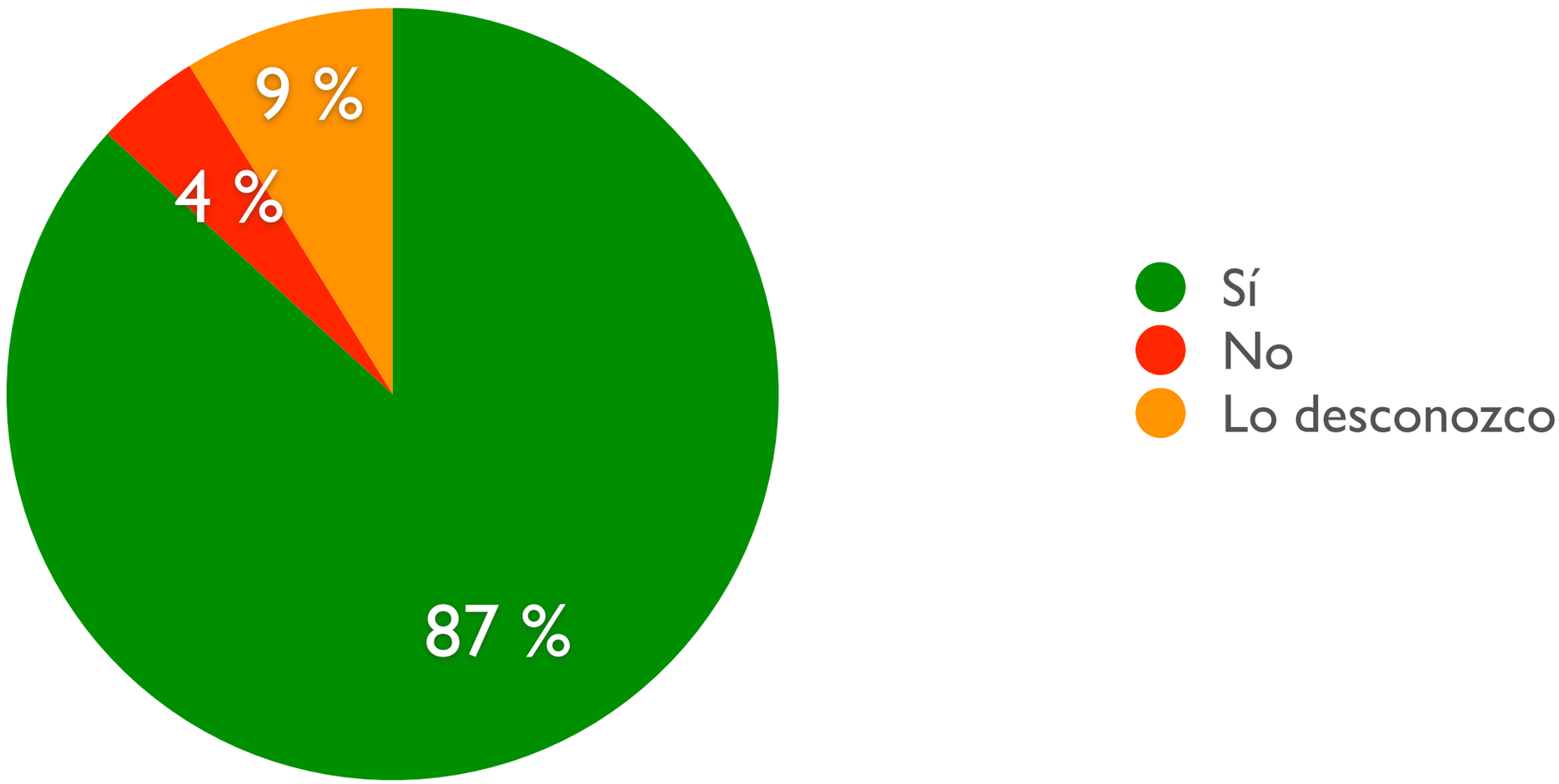


3.- ¿Conoce periódicamente la tasa de infección de localización quirúrgica de su Servicio o Unidad?

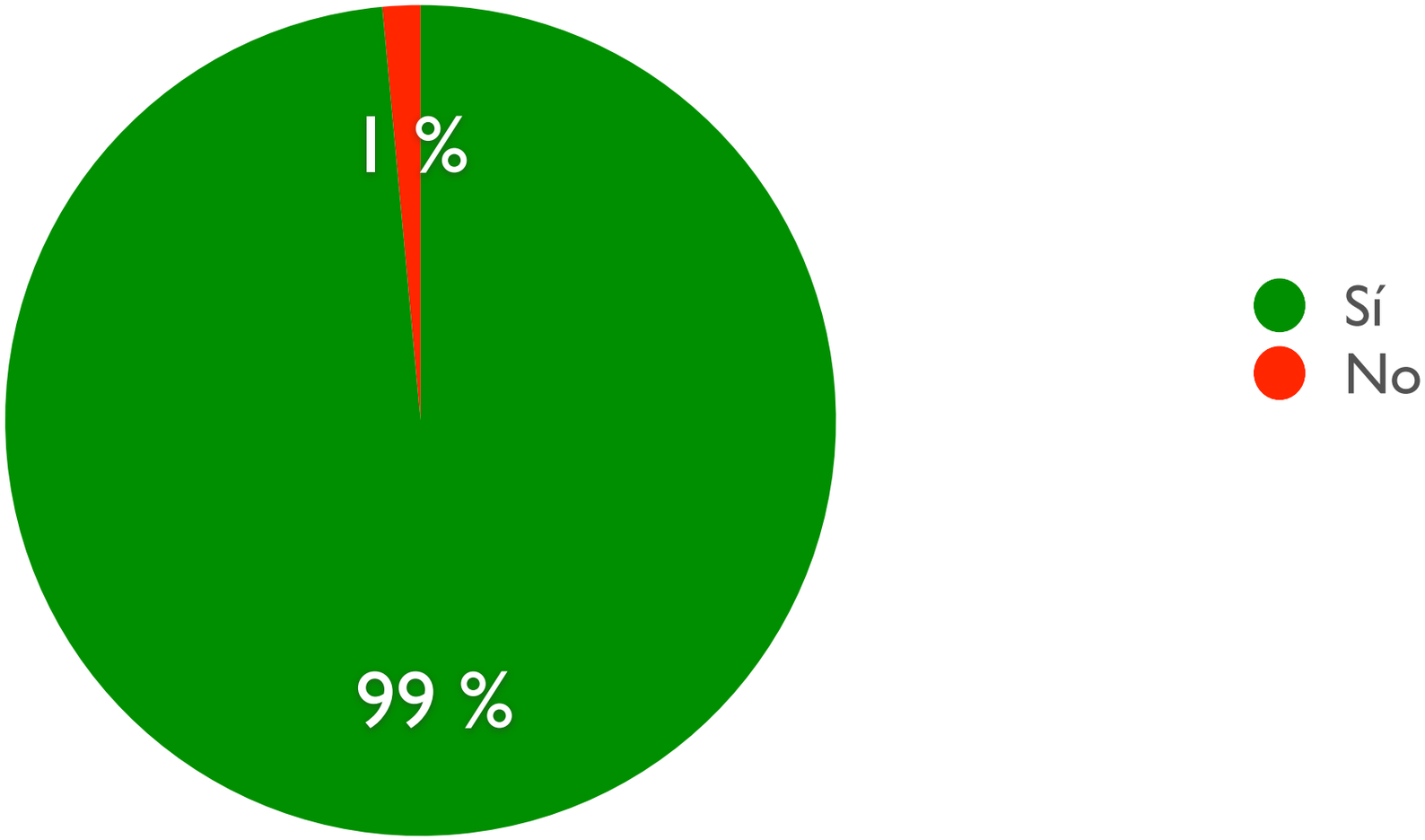




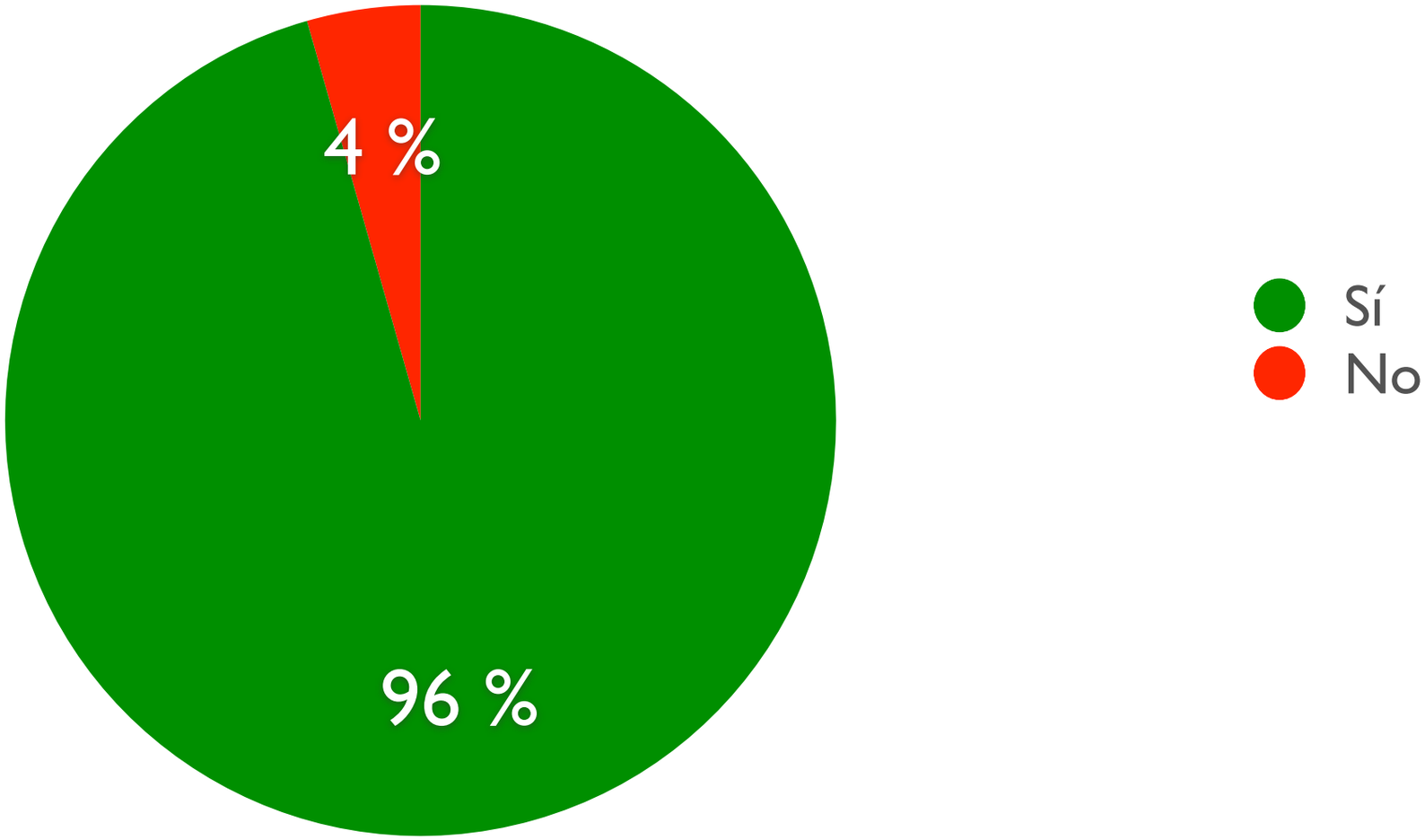
4.- ¿Conoce la existencia en su hospital de un protocolo de seguridad en quirófano?



5.- ¿Existe en su hospital un protocolo de preparación del paciente quirúrgico?



6.- ¿Conoce los procedimientos y circuitos para el manejo de pacientes con aislamiento de contacto en su centro?



7.- Estrategias de reducción de la ILQ postoperatoria. ¿Cuáles cree que son relevantes y que deberían aplicarse en su hospital?

- Vía clínica de rehabilitación multimodal
- Programa formación continuada
- Distribución de material informativo

SECTCV

Sociedad Española de Cirugía Torácica - Cardiovascular

1967

Guía RICC

Grupo de trabajo en cuidados preoperatorios, anestesia, postoperatorio y rehabilitación en cirugía cardiovascular.

RICC

Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía cardiaca

SECTCV
Sociedad Española de Cirugía Torácica - Cardiovascular
1967

RICC

ERAS C. Cardiaca

Optimización preoperatorio

Valoración del riesgo anestésico-quirúrgico

Evaluación del estado nutricional

Evaluación de diabetes mellitus

Evaluación de anemia preoperatoria

RECOMENDACIONES AL PACIENTE: Tabaco y Alcohol; Prehabilitación

Preoperatorio inmediato

Suspensión de tratamientos antiagregantes/anticoagulantes. Tromboprofilaxis

Ayuno preoperatorio

Higiene y preparación de la piel para la cirugía.

Eliminación del vello

Profilaxis antibiótica.

Manejo de la ansiedad preoperatoria.

Analgesia multimodal.

Prevención de la FA

Intraoperatorio

Monitorización rutinaria y no rutinaria para el paciente de cirugía cardiaca (CC).

Preparación de la piel y campo operatorio.

Inducción y mantenimiento anestésico para el paciente de Cirugía Cardiaca.

Abordaje quirúrgico e incisiones, optimización de cierre esternal

Ventilación durante el bypass cardiopulmonar (BCP).

Técnicas de ahorro de sangre incluyendo Fluidoterapia restrictiva, Cardioplegia, Manejo de CEC.

Postoperatorio

Analgesia multimodal.

Hipotermia y eXtubación precoz.

Movilización precoz y rehabilitación global

Retirada precoz de drenajes, vias, sonda urinaria, cables marcapasos.

Prevención de nauseas y vómitos. Alimentación precoz.

Nutrición enteral precoz. Prevención del delirio y detección precoz.

Biomarcadores para el fallo renal agudo

Anemia postoperatoria

Prevención de la FA

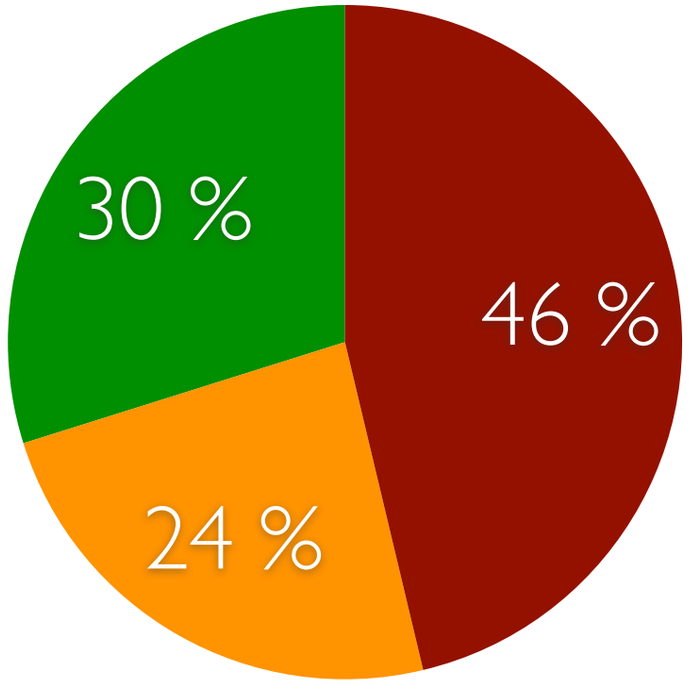
8.- ¿Conoce la iniciativa IQ-Z de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, auspiciado por el Ministerio de Sanidad?

Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene — SEMPSPH — *Proyecto Infección Quirúrgica Zero del SNS*

PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

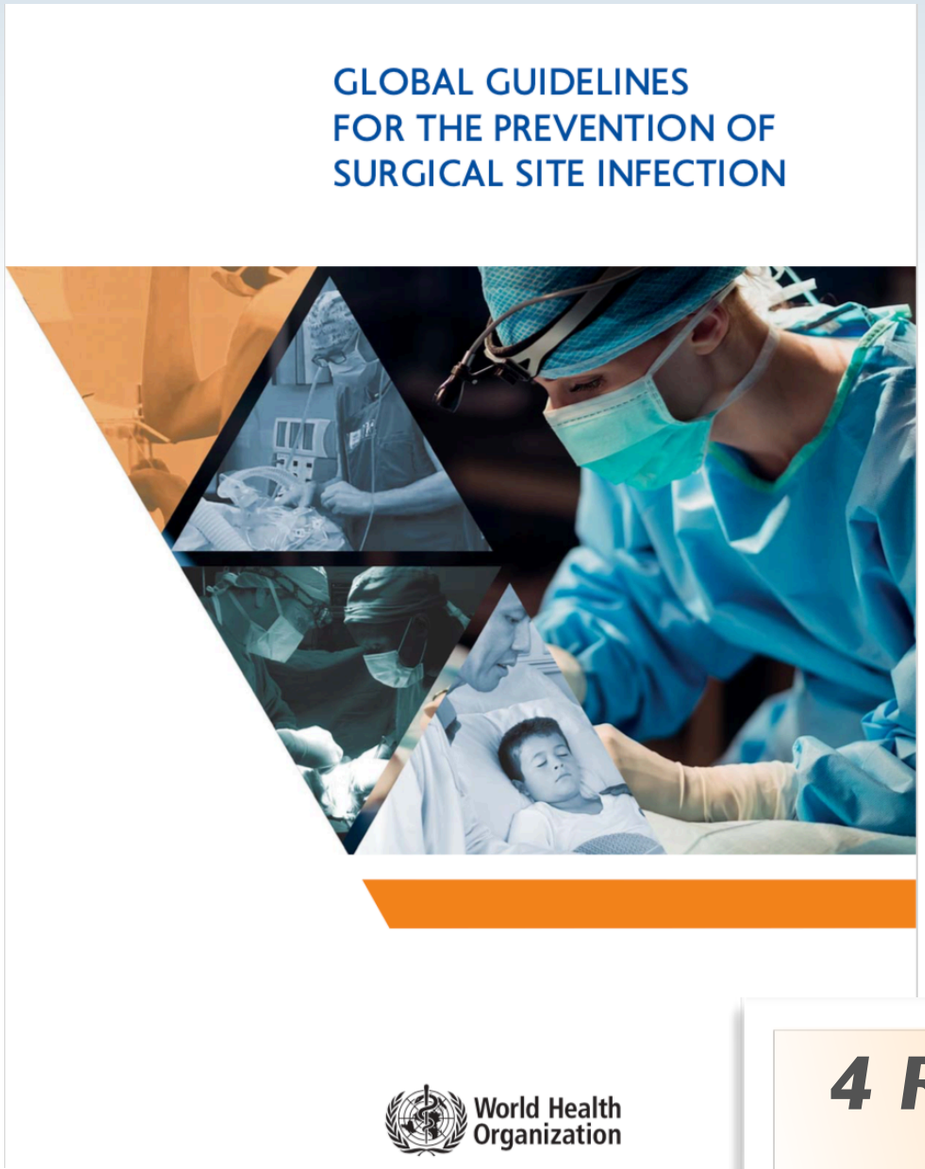
MEDIDAS STOP-ISQ DEL PROYECTO INFECCION QUIRÚRGICA ZERO	
1. Adecuación de la profilaxis antibiótica.	- Obligatoria.
2. Pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%.	- Obligatoria.
3. Eliminación correcta del vello.	- Obligatoria.
4. Mantenimiento de la Normotermia.	- Opcional.
5. Mantenimiento de la Normoglucemia.	- Opcional.

- No lo conozco
- Sí, pero no se usa
- Está implementado



Medidas de prevención de ILQ

Recomendaciones (OMS)



4 Recomendación FUERTE

4 Recomendación CONDICIONAL

Medidas con recomendación FUERTE

1.- Métodos de screening/tratamiento de SAMR

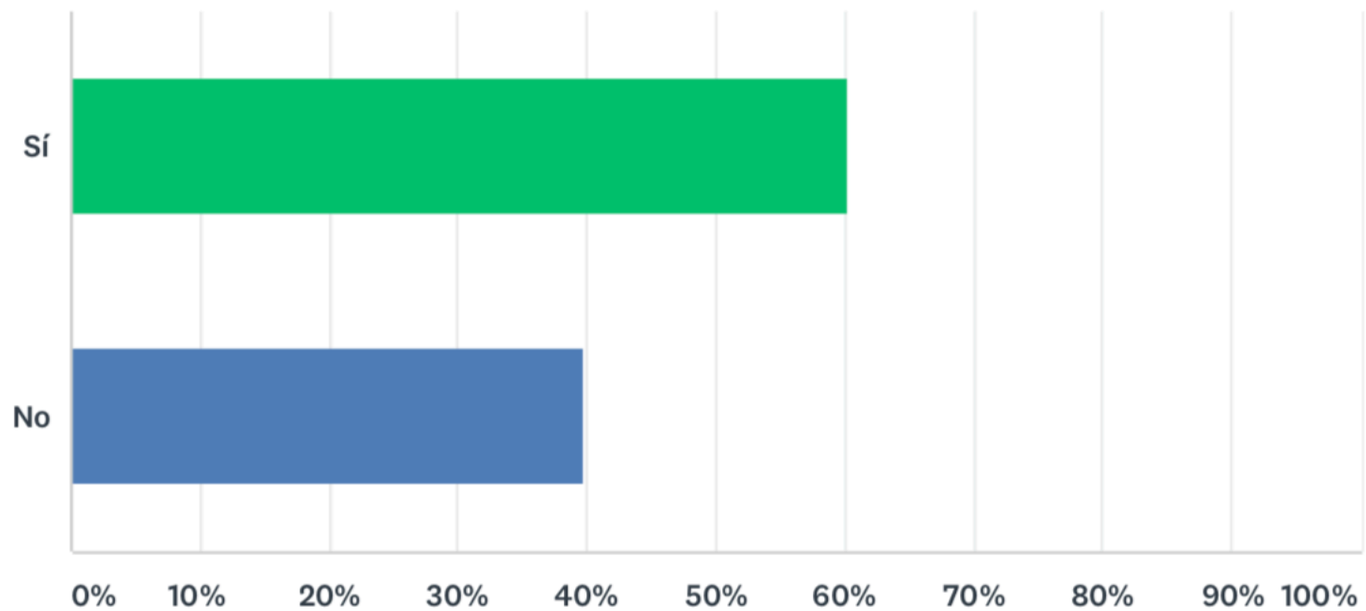
Se recomienda que los pacientes que van a ser intervenidos de Cirugía Cardiaca y sean portadores conocidos de SAMR deben recibir en el perioperatorio aplicaciones nasales de mupirocina al 2%.

Recomendación: Fuerte **Evidencia: Moderada**

1.- Métodos de screening/tratamiento de SAMR

Q19 ¿Realizan de manera rutinaria screening de portadores de Staphylococcus aureus en su centro? (pregunta dirigida sobretodo a especialidades con predominio de cirugía limpia: cardíaca, ortopédica....)

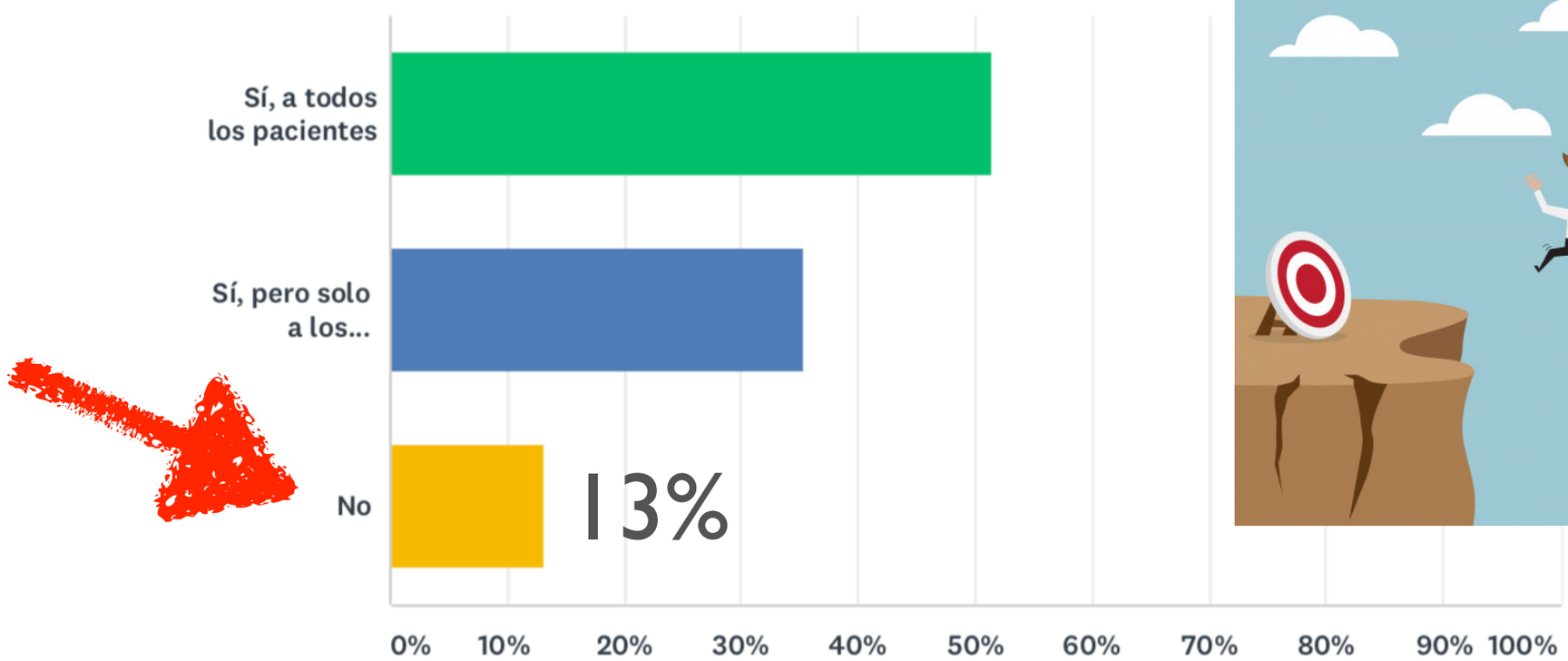
Answered: 68 Skipped: 14



1.- Métodos de screening/tratamiento de SAMR

Q20 ¿Realizan de manera rutinaria profilaxis nasal tópica con Mupirocina para la prevención de infecciones por Staphylococcus aureus en su centro? (pregunta dirigida sobretodo a especialidades con predominio de cirugía limpia: cardíaca, ortopédica....)

Answered: 68 Skipped: 14



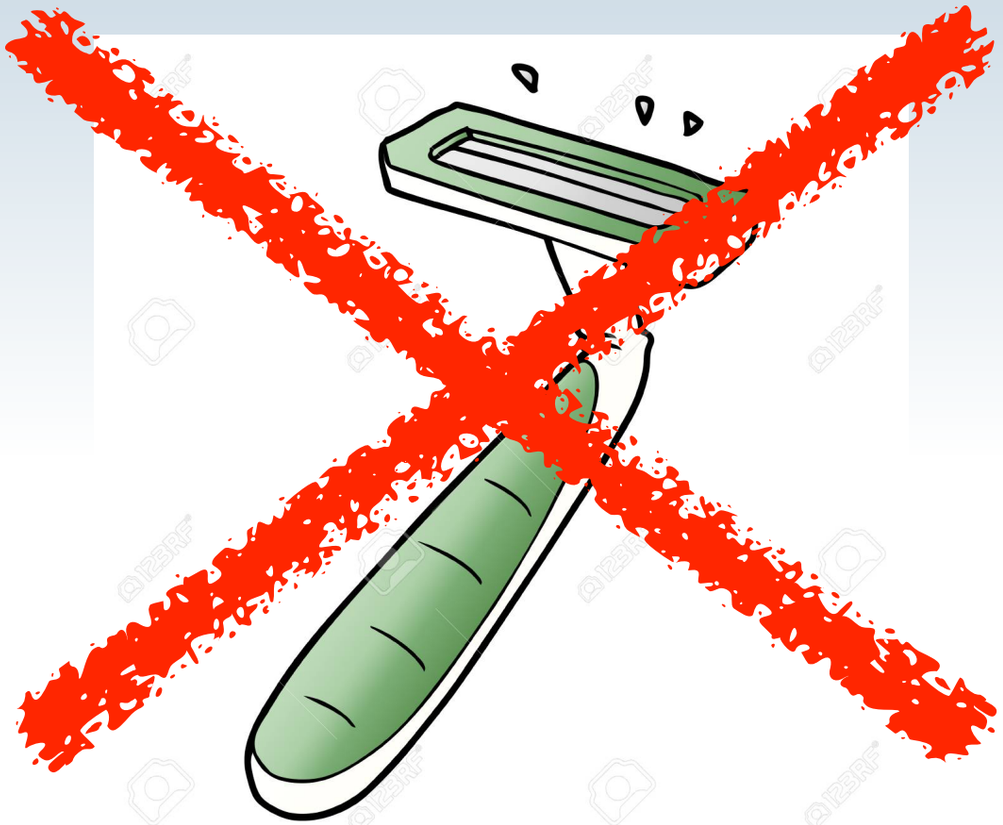
2.- *Rasurado del vello*

Se recomienda que previamente a cualquier tipo de intervención quirúrgica no se rasuren los pacientes o, si es estrictamente necesario, que se haga exclusivamente con maquinilla eléctrica con cabezal desechable. El afeitado de la piel debe ser evitado tanto en el preoperatorio como en el quirófano.

Recomendación: Fuerte **Evidencia: Moderada**

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

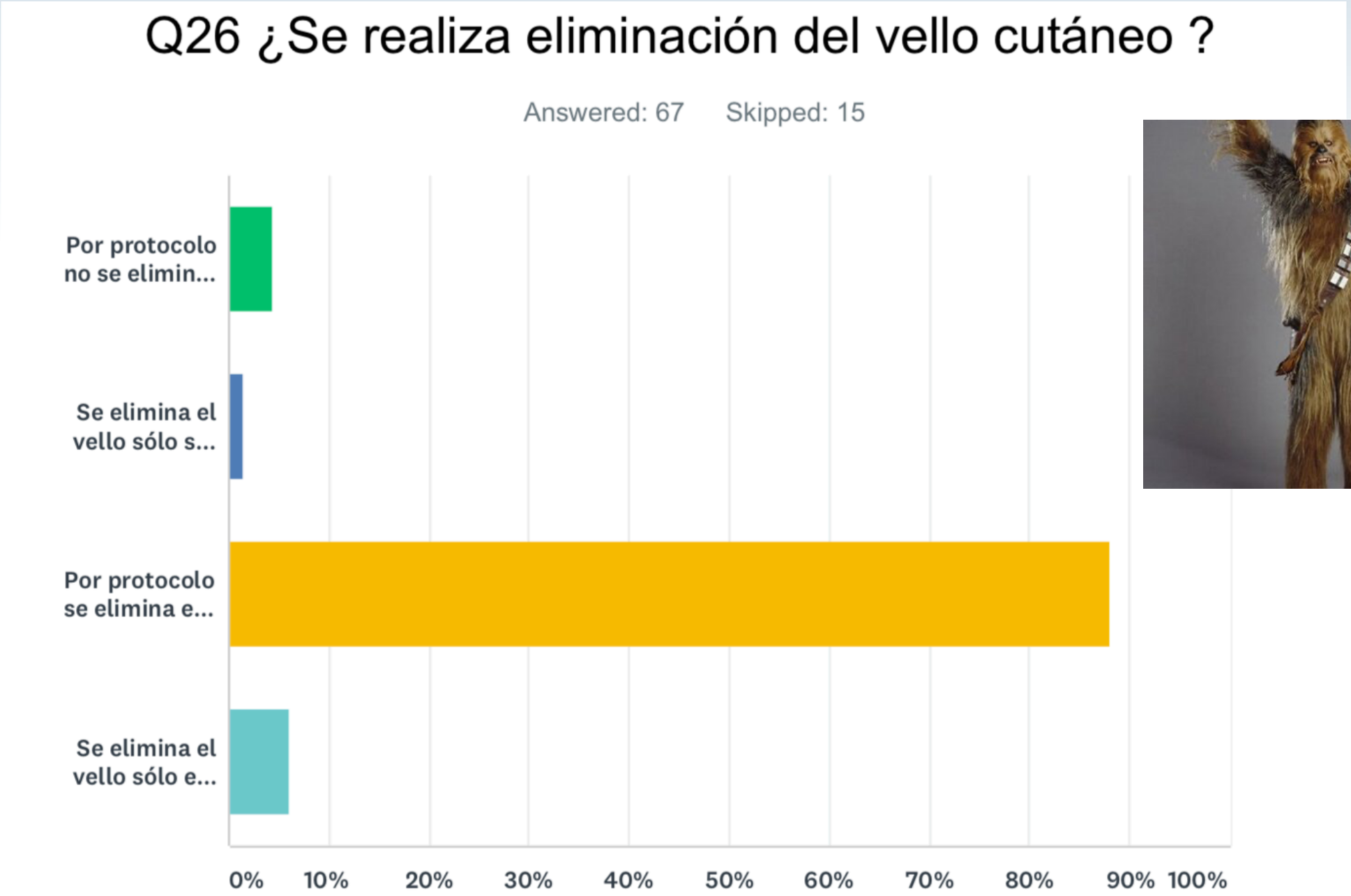
2.- Eliminación del vello



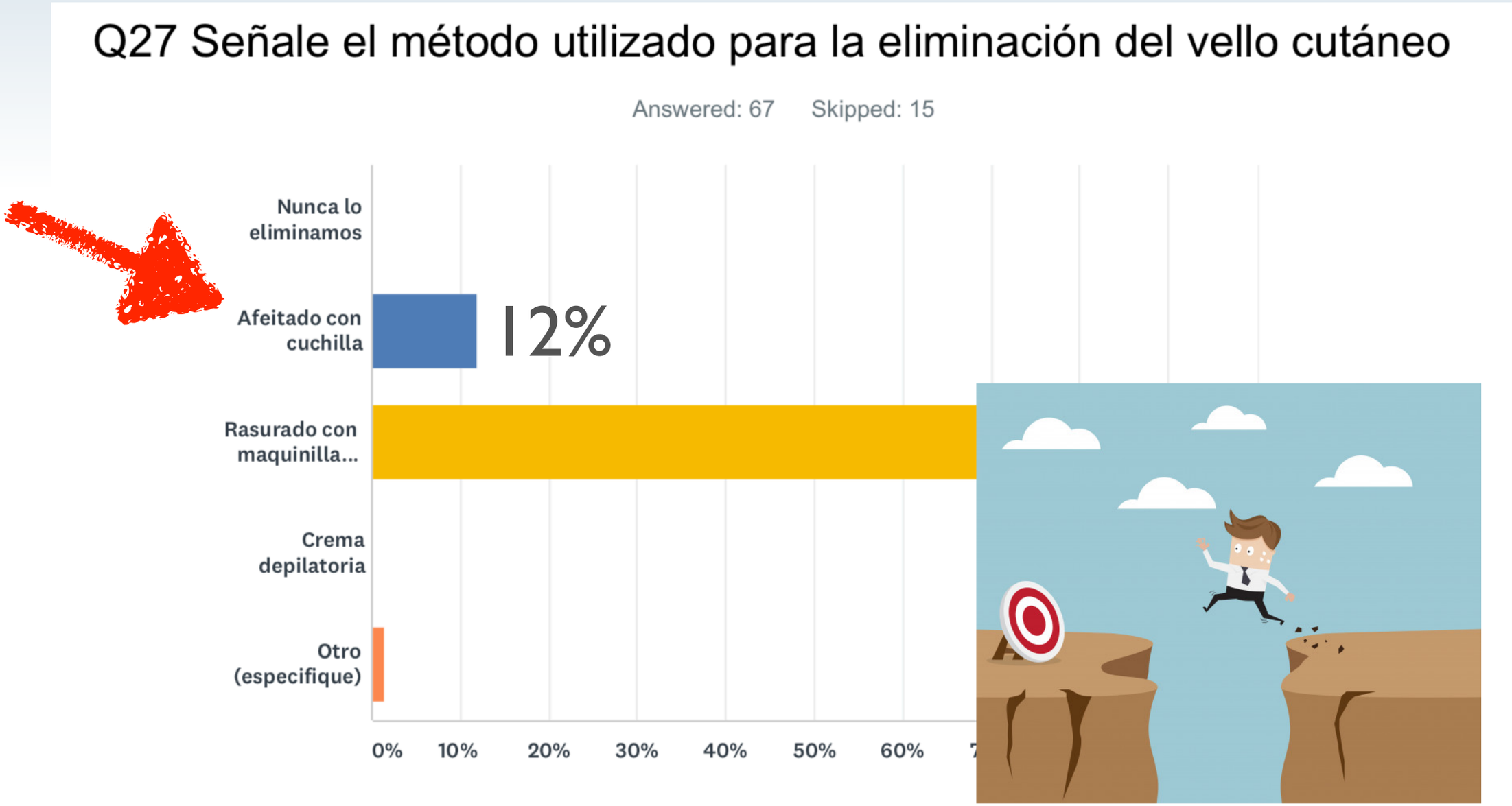
World Health Organization

Preventive measure*	SHEA[8]	HICPAC[21]	NICE[22,23]	CPSI[25]	NHSS[5]	MSSSI[5]	OMS[27]
Preoperative phase							
Adequate elimination of hair	I	1B	Yes (1+)	Yes	1A	Yes. Strong	Moderate

2.- Eliminación del vello



2.- Eliminación del vello



3.- Duración de la profilaxis antibiótica

Se recomienda no prolongar la profilaxis antibiótica en el postoperatorio de Cirugía Cardiaca más allá de las primeras 24 h.

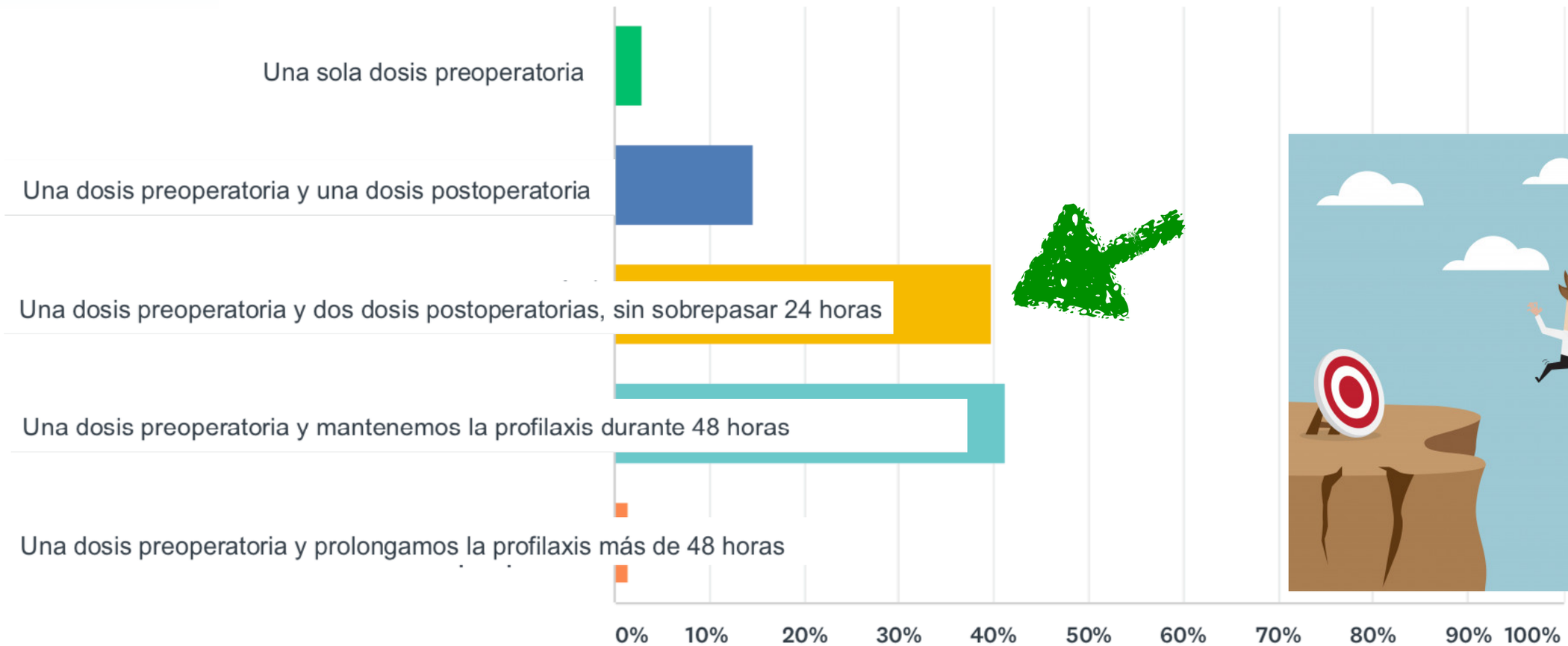
Recomendación: Fuerte **Evidencia: Moderada**

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

3.- Duración de la profilaxis antibiótica

Q18 ¿Cuántas dosis de antibiótico profiláctico pautan en las operaciones en las que está indicado? (paciente sin infección activa)

Answered: 68 Skipped: 14



4.- Antisepsia de la piel

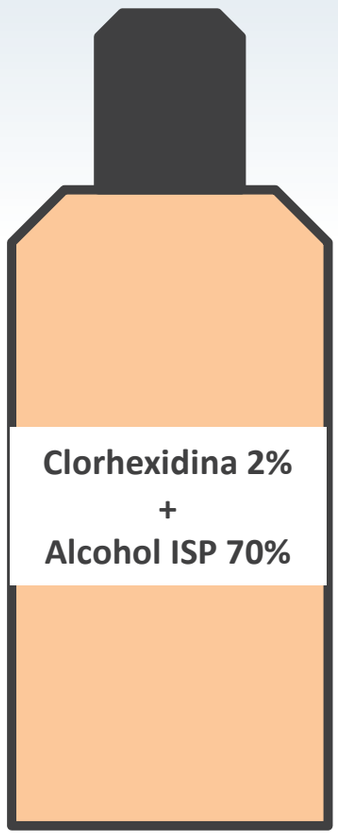
Se recomienda el uso de soluciones antisépticas de clorhexidina en base alcohólica para la preparación de la piel previamente a cualquier procedimiento quirúrgico.

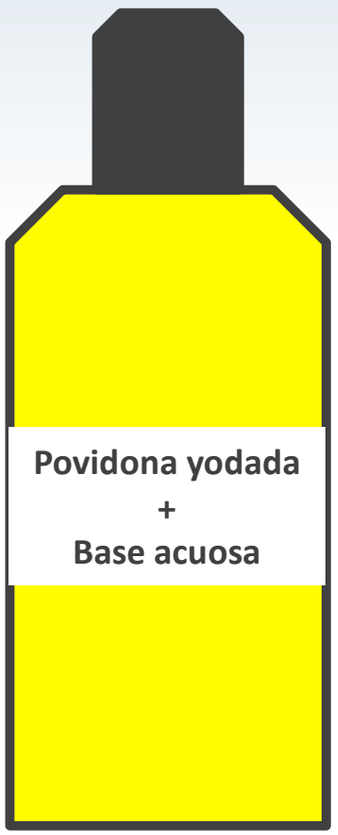
Recomendación: Fuerte

Evidencia: Moderada

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

4.- Antisepsia de la piel





4.- Antisepsia de la piel

Mejor: base alhólica

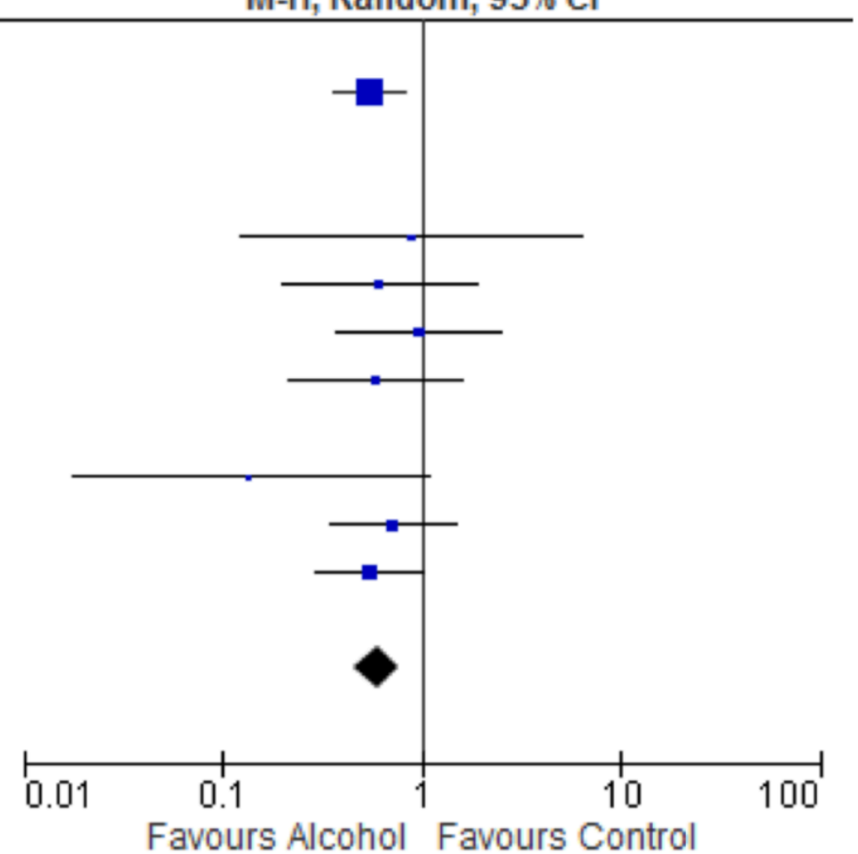
Base alcohólica

Base acuosa

Study or Subgroup	Alcohol Events	Alcohol Total	Control Events	Control Total	Weight	Odds Ratio M-H, Random, 95% CI
Bibbo, 2005	0	60	0	67		Not estimable
Darouiche, 2010	39	409	71	440	42.3%	0.55 [0.36, 0.83]
Gilliam, 1990	0	30	0	30		Not estimable
Hort, 2002	0	23	0	26		Not estimable
Howard, 1991	2	84	2	75	1.9%	0.89 [0.12, 6.48]
Paocharoen, 2009	5	250	8	250	5.7%	0.62 [0.20, 1.91]
Roberts, 1995	9	96	10	104	8.2%	0.97 [0.38, 2.51]
Rodrigues, 2013	7	95	11	92	7.4%	0.59 [0.22, 1.58]
Saltzman, 2009	0	100	0	50		Not estimable
Segal, 2002	1	50	14	108	1.7%	0.14 [0.02, 1.07]
Sistla, 2010	14	200	19	200	14.2%	0.72 [0.35, 1.47]
Srinivas, 2014	17	158	33	184	18.6%	0.55 [0.29, 1.03]
Total (95% CI)		**1555**		**1626**	**100.0%**	**0.60 [0.45, 0.78]**
Total events	94		168			

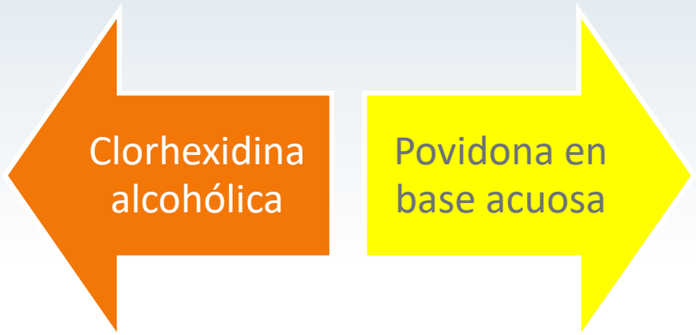
Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 3.65, df = 7 (P = 0.82); I² = 0%

Test for overall effect: Z = 3.75 (P = 0.0002)



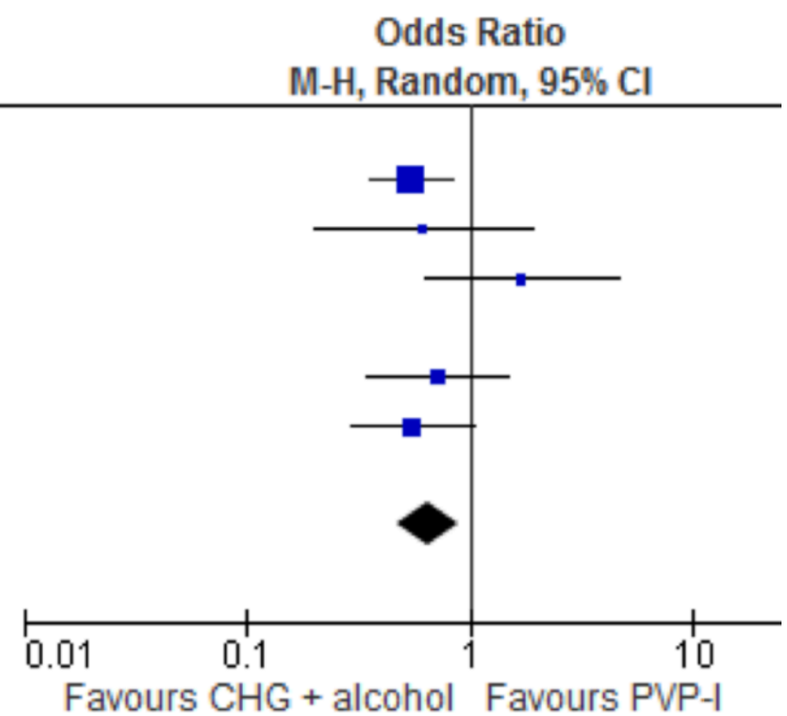
4.- Antisepsia de la piel

Mejor: Clorhexidina



Study or Subgroup	CHG + alc Events	CHG + alc Total	PVP-I Events	PVP-I Total	Weight	Odds Ratio M-H, Random, 95% CI
Bibbo, 2005	0	67	0	67		Not estimable
Darouiche, 2010	39	409	71	440	42.6%	0.55 [0.36, 0.83]
Paocharoen, 2009	5	250	8	250	7.7%	0.62 [0.20, 1.91]
Rodrigues, 2013	11	92	7	95	9.8%	1.71 [0.63, 4.62]
Saltzman, 2009	0	50	0	50		Not estimable
Sistla, 2010	14	200	19	200	17.6%	0.72 [0.35, 1.47]
Srinivas, 2014	17	158	33	184	22.3%	0.55 [0.29, 1.03]
Total (95% CI)		**1226**		**1286**	**100.0%**	**0.65 [0.47, 0.90]**
Total events	86		138			

Heterogeneity: Tau² = 0.02; Chi² = 4.59, df = 4 (P = 0.33); I² = 13%
Test for overall effect: Z = 2.63 (P = 0.009)



4.- Antisepsia de la piel

Recomendación:

Clorhexidina 2%	Alcohol ISP 70%

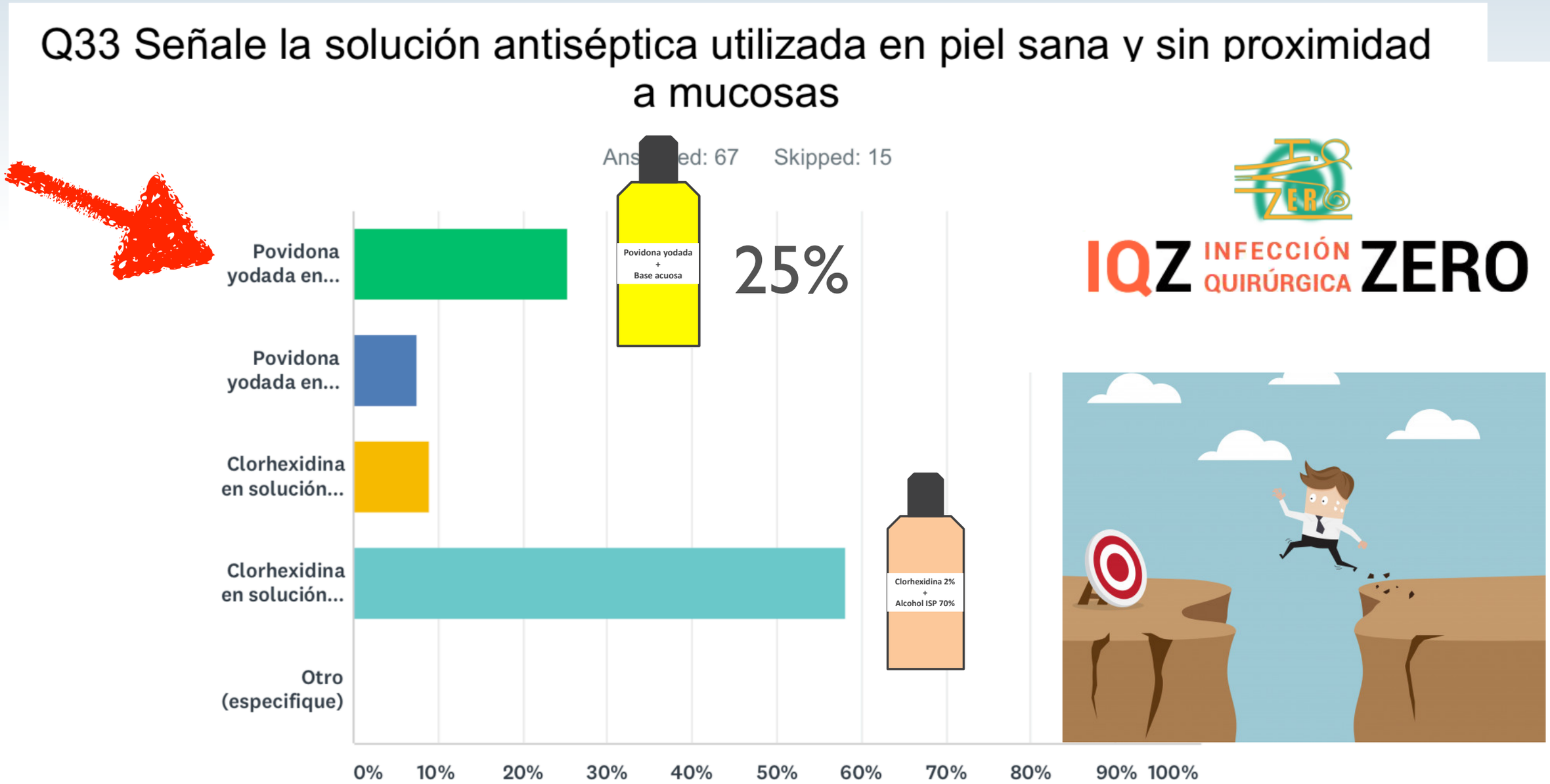
Preventive measure	SHEA[8]	HICPAC[21]	NICE[22,23]	CPSI[25]	NHSS[5]	MSSSI[5]	OMS[27]
Intra/perioperative phase							
Skin preparation with antiseptic	I	1A	Yes (1+)	Yes	1A	Yes. Weak	Moderate

GLOBAL GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION

World Health Organization

Recomendación FUERTE
Evidencia moderada

4.- Antisepsia de la piel



IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

4.- Antisepsia de la piel

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Chlorhexidine–Alcohol versus Povidone–Iodine for Surgical-Site Antisepsis

Rabih O. Daro
Mary F. Otters
Harold J.
Michael C. M

Table 2. Proportion of Patients with Surgical-Site Infection, According to Type of Infection (Intention-to-Treat Population).

Type of Infection	Chlorhexidine–Alcohol (N=409)	Povidone–Iodine (N=440)	Relative Risk (95% CI)*	P Value†
	no. (%)			
Any surgical-site infection	39 (9.5)	71 (16.1)	0.59 (0.41–0.85)	0.004
Superficial incisional infection	17 (4.2)	38 (8.6)	0.48 (0.28–0.84)	0.008
Deep incisional infection				
Organ-space infection				
Sepsis from surgical-site infection				

NNT 17 pacientes

Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/jhin

Opinion

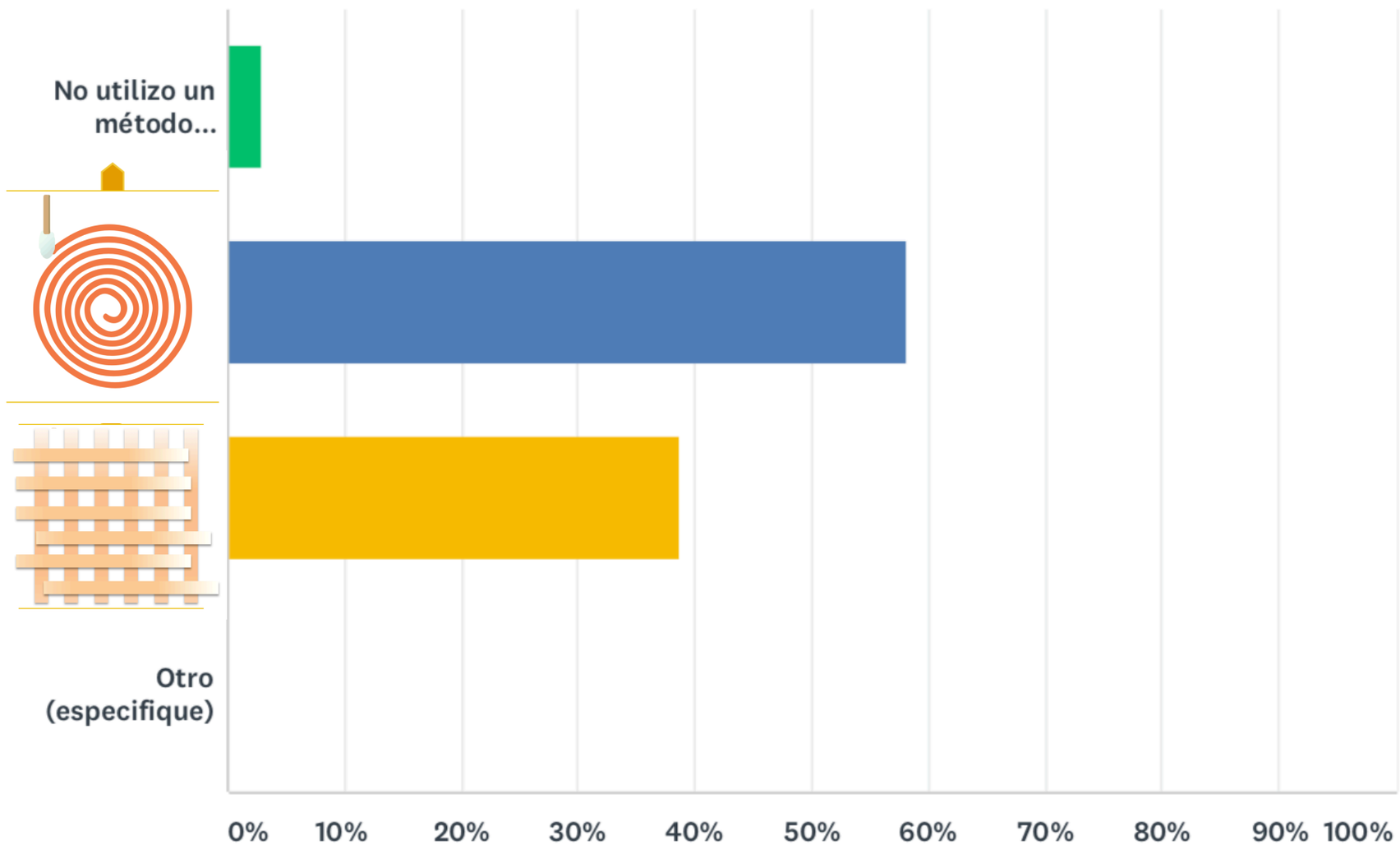
Skin antisepsis: it's not only what you use, it's the way that you use it

A.L. Casey [a,*], J.M. Badia [b], A. Higgins [c], J. Korndorffer [d], C. Mantyh [e], O. Mimoz [f], M. Moro [g]

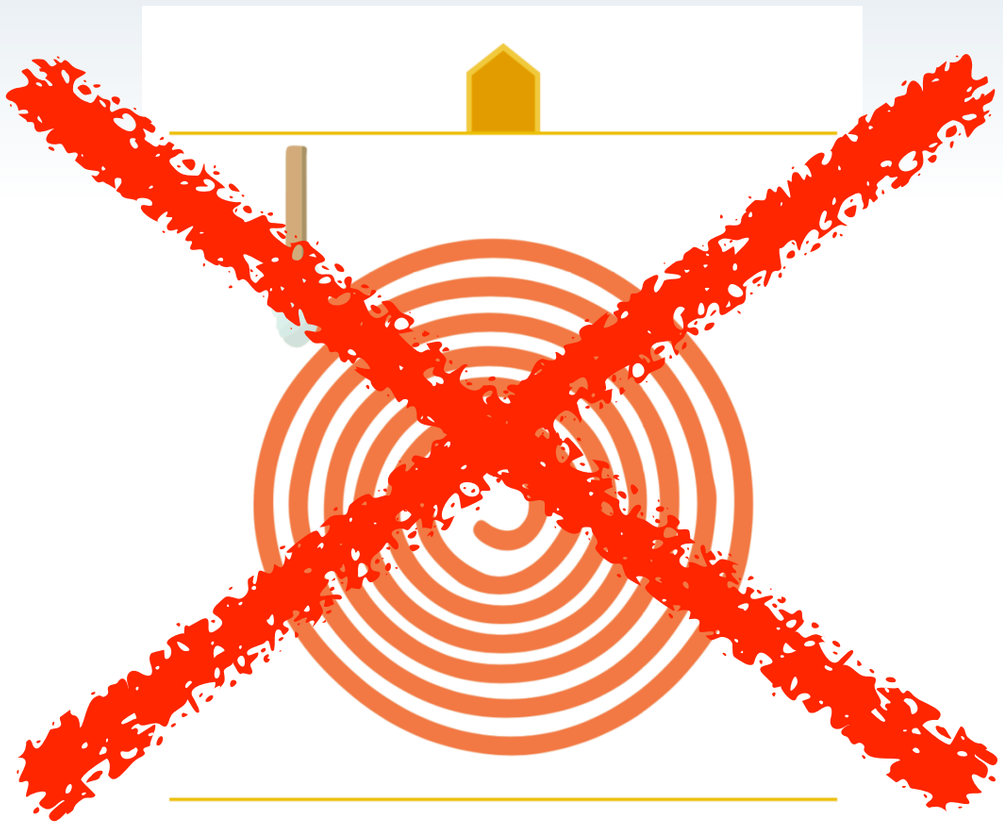
4.- Antisepsia de la piel

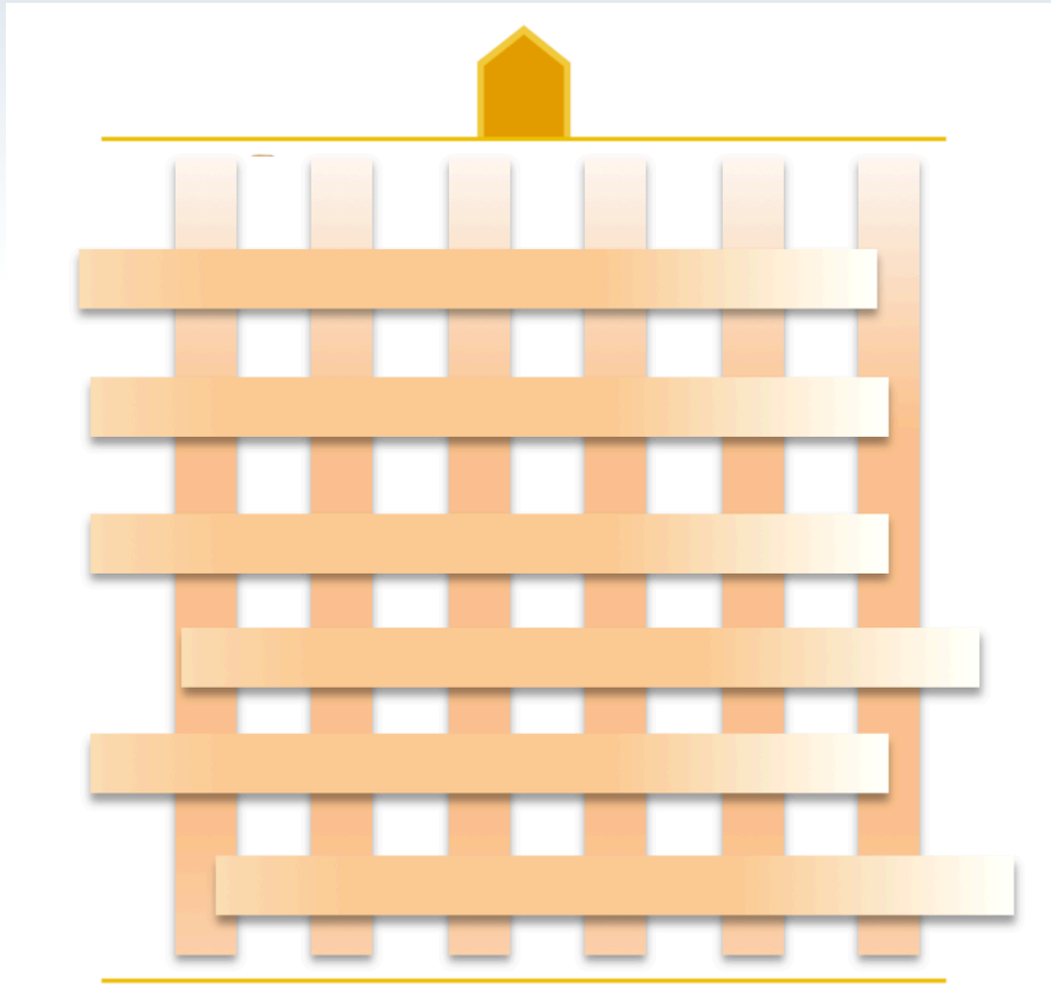
Q36 ¿Qué método de pincelado de la piel utiliza habitualmente?

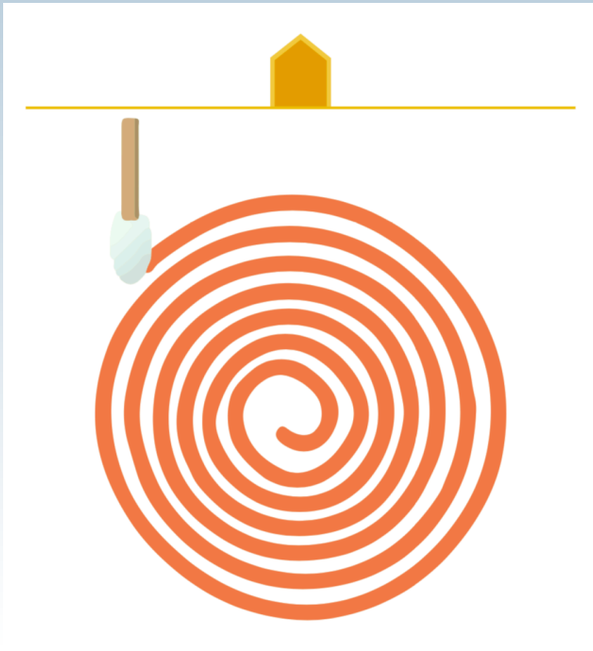
Answered: 67 Skipped: 15



4.- Antisepsia de la piel







CLINICAL FEATURE

KEYWORDS SSI / Surgical site infection / Cost / Prevention / Skin / Solution / Preparation / Technique / Back and forth / Concentric circles / Friction / Anatomy

Provenance and Peer review: Unsolicited contribution; Peer reviewed; Accepted for publication September 2014.

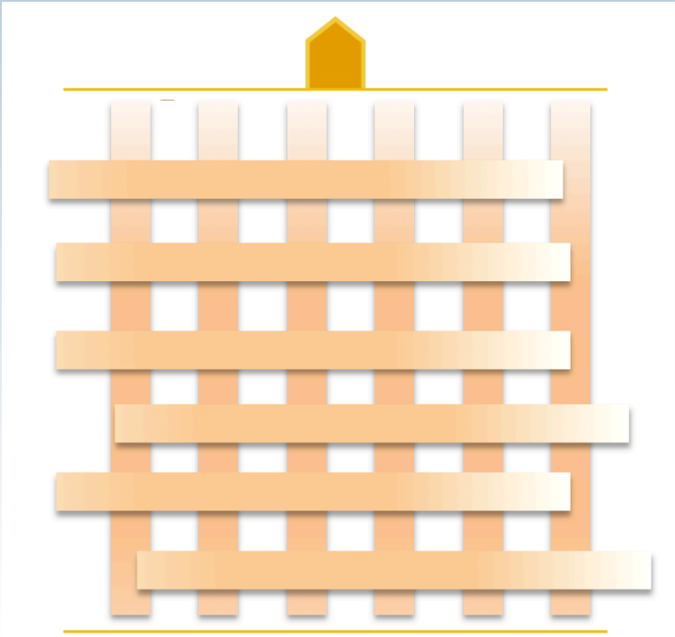
The right skin preparation technique: a literature review

by P Silva

Correspondence address: Royal Free London NHS Foundation Trust, Pond Street, London, NW3 2QG. Email: pedro.silva@nhs.net

© 2014 The Association for Perioperative Practice
All legal and moral rights reserved.

- ☑ No hay evidencia científica que justifique la técnica de pincelado en círculos concéntricos.
- ☑ Riesgo de poca aplicación en zona central, al no volver a ella
- ☑ NO PENETRA ADECUADAMENTE ESTRATO CÓRNEO



CLINICAL FEATURE

KEYWORDS SSI / Surgical site infection / Cost / Prevention / Skin / Solution / Preparation / Technique / Back and forth / Concentric circles / Friction / Anatomy

Provenance and Peer review: Unsolicited contribution; Peer reviewed; Accepted for publication September 2014.

The right skin preparation technique: a literature review

by P Silva

Correspondence address: Royal Free London NHS Foundation Trust, Pond Street, London, NW3 2QG. Email: pedro.silva@nhs.net

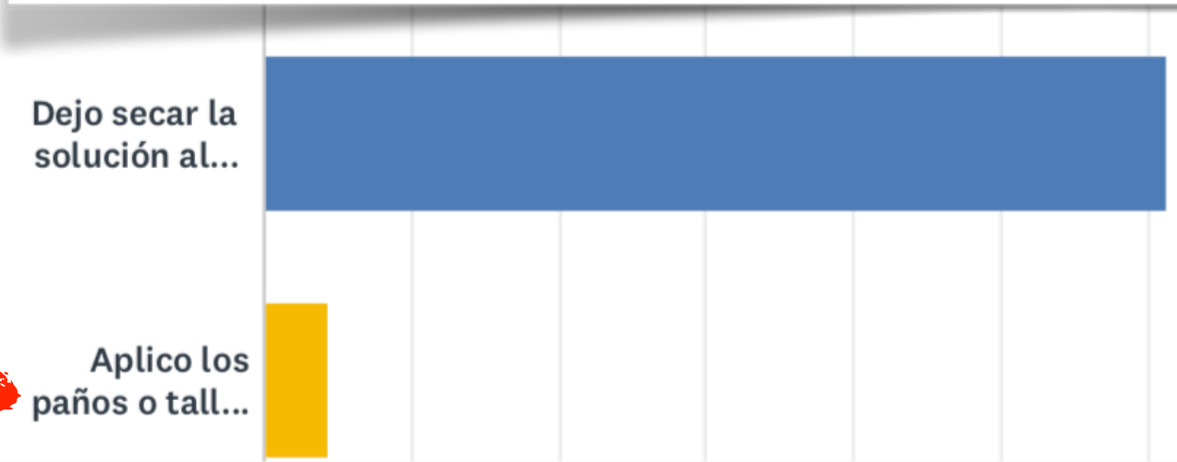
© 2014 The Association for Perioperative Practice
All legal and moral rights reserved.

- ☑ Mayor penetración en capas superficiales.
- ☑ Durante 30 segundos/única aplicación
- ☑ Consigue exfoliación de 5 capas superficiales
- ☑ Donde viven el 80% de los microorganismos

4.- Antisepsia de la piel

Q38 Señale la afirmación más cierta después de la aplicación del antiséptico

El secado con paños puede comprometer la eficacia

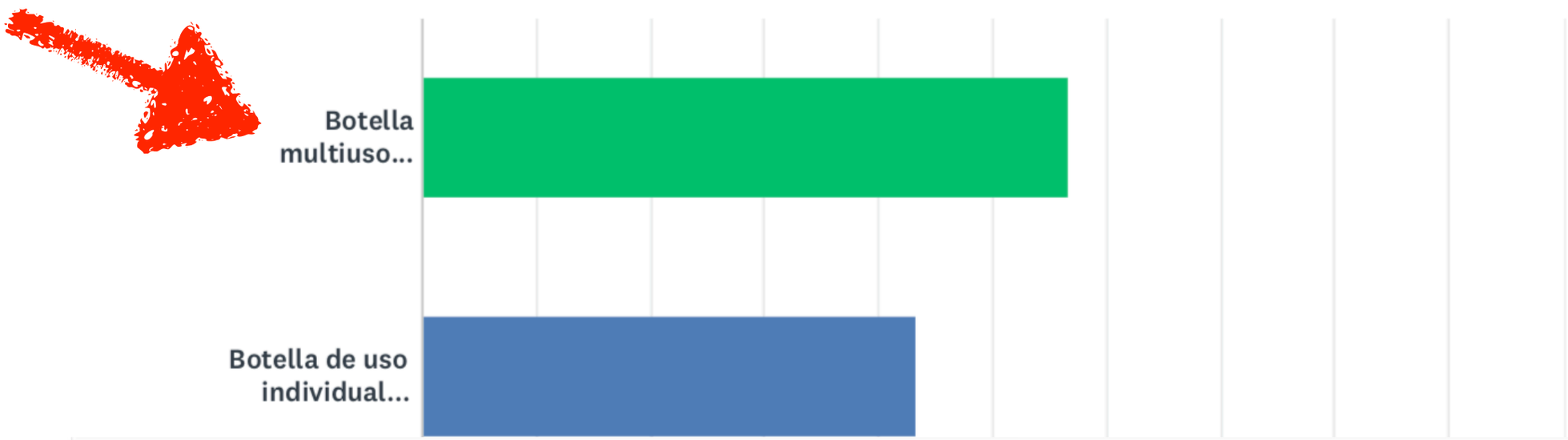


Dejar secar el alcohol por evaporación

4.- Antisepsia de la piel

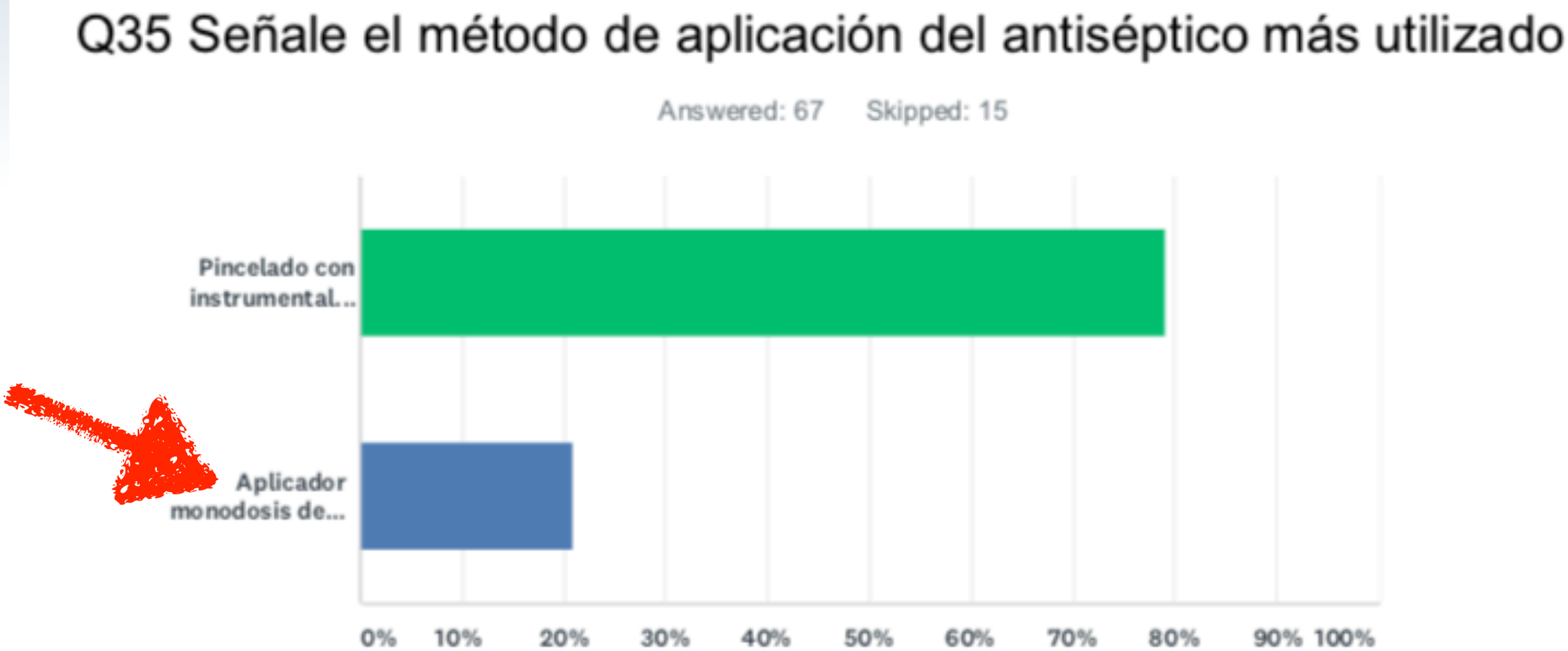
Q34 Si se utiliza pincelado de la piel con gasa, señale el tamaño de la botella de solución antiséptica

Answered: 60 Skipped: 22



Se recomienda envase estéril y un solo uso

4.- Antisepsia de la piel



Bajo empleo de aplicadores

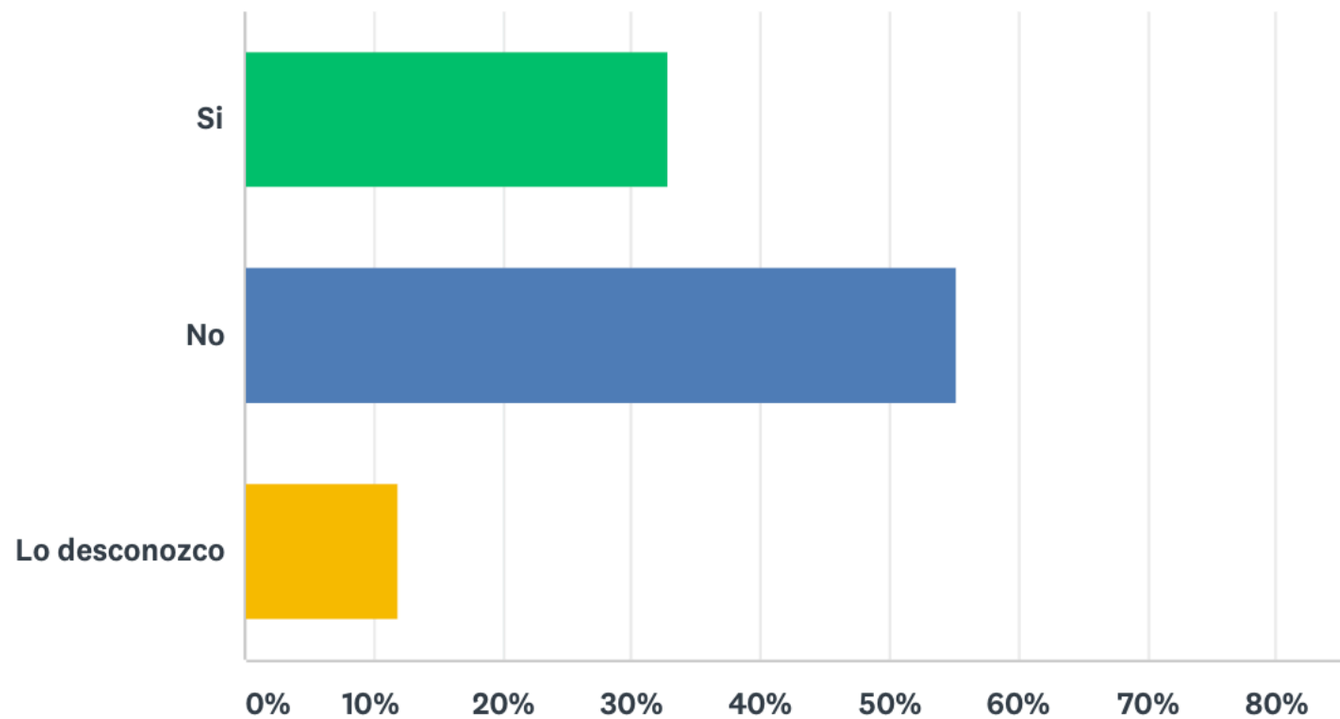
4.- Antisepsia de la piel

- Más fácil y reproductible la técnica
- Se distribuye mejor la solución antiséptica
- Se usa una cantidad menor y se seca antes
- Disminuyen los riesgos de inflamabilidad en los quirófanos

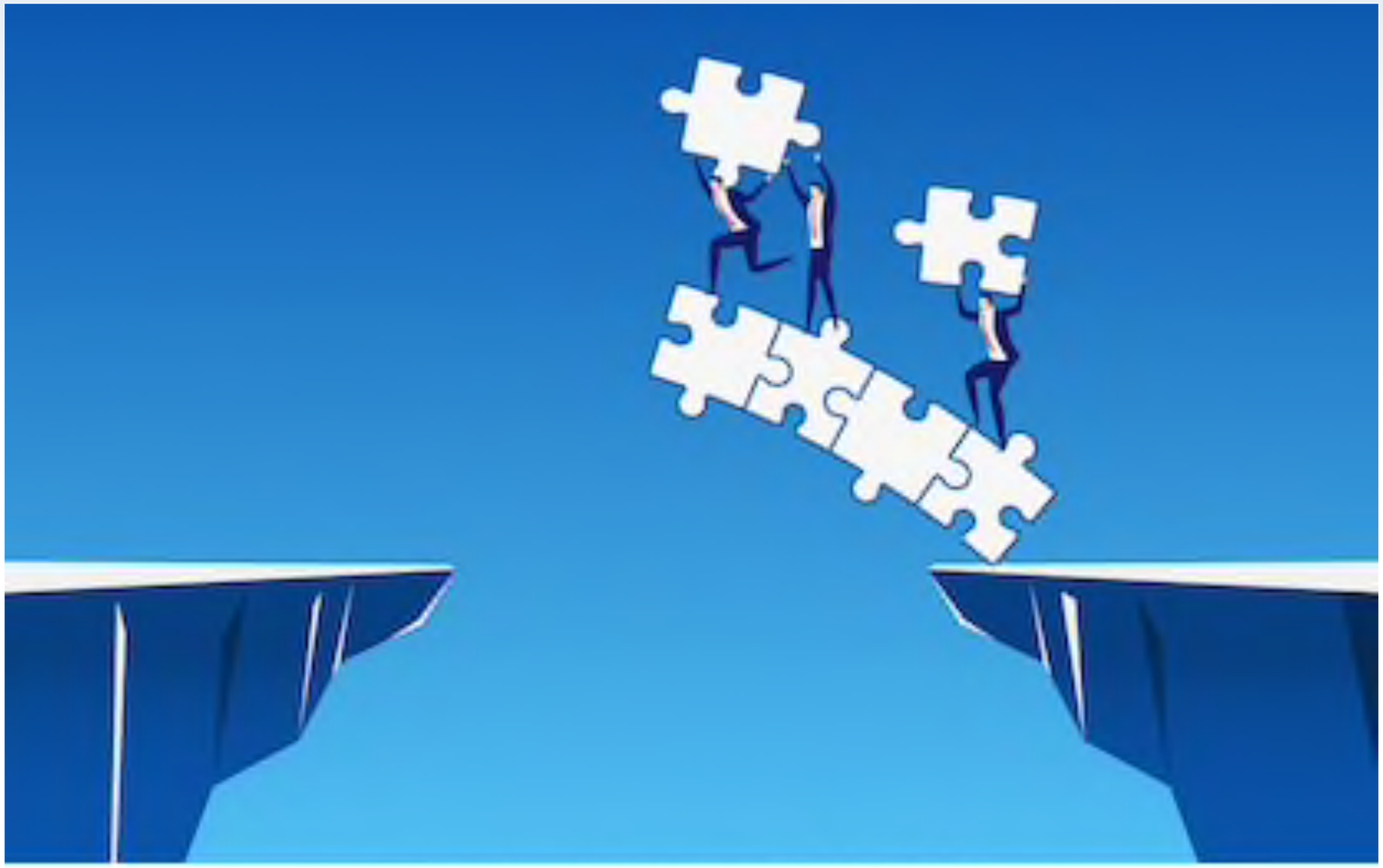
4.- Antisepsia de la piel

Q39 ¿Ha habido en su hospital o entorno algun problema de Seguridad relacionado con el uso de soluciones alcohólicas en quirófano?

Answered: 67 Skipped: 15



4.- Antisepsia de la piel



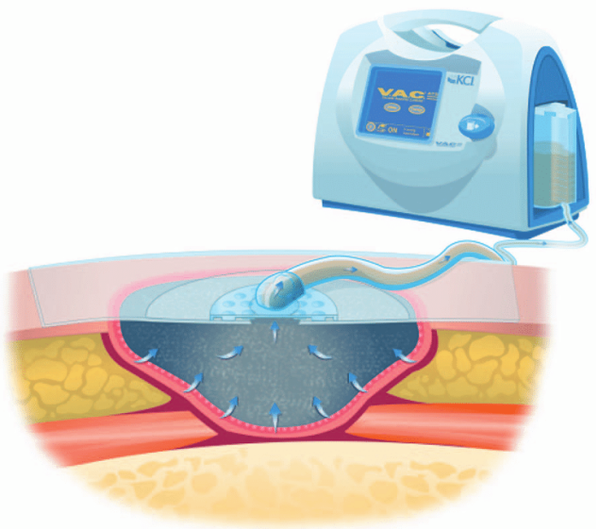
Medidas con recomendación CONDICIONAL

Escasa valoración del estado nutricional (Solo el 28%)

Solo en el 50% de los DESNUTRIDOS se emplea terapia dietética

En el 31% no se emplea NUNCA terapia de vacío en profilaxis

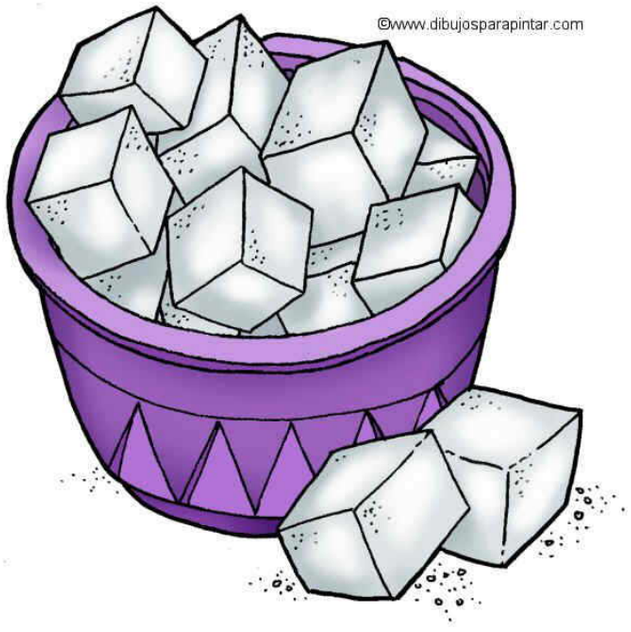
Ni siquiera en pacientes de alto riesgo



Se realiza control CONVENCIONAL de glucemia en el 40%

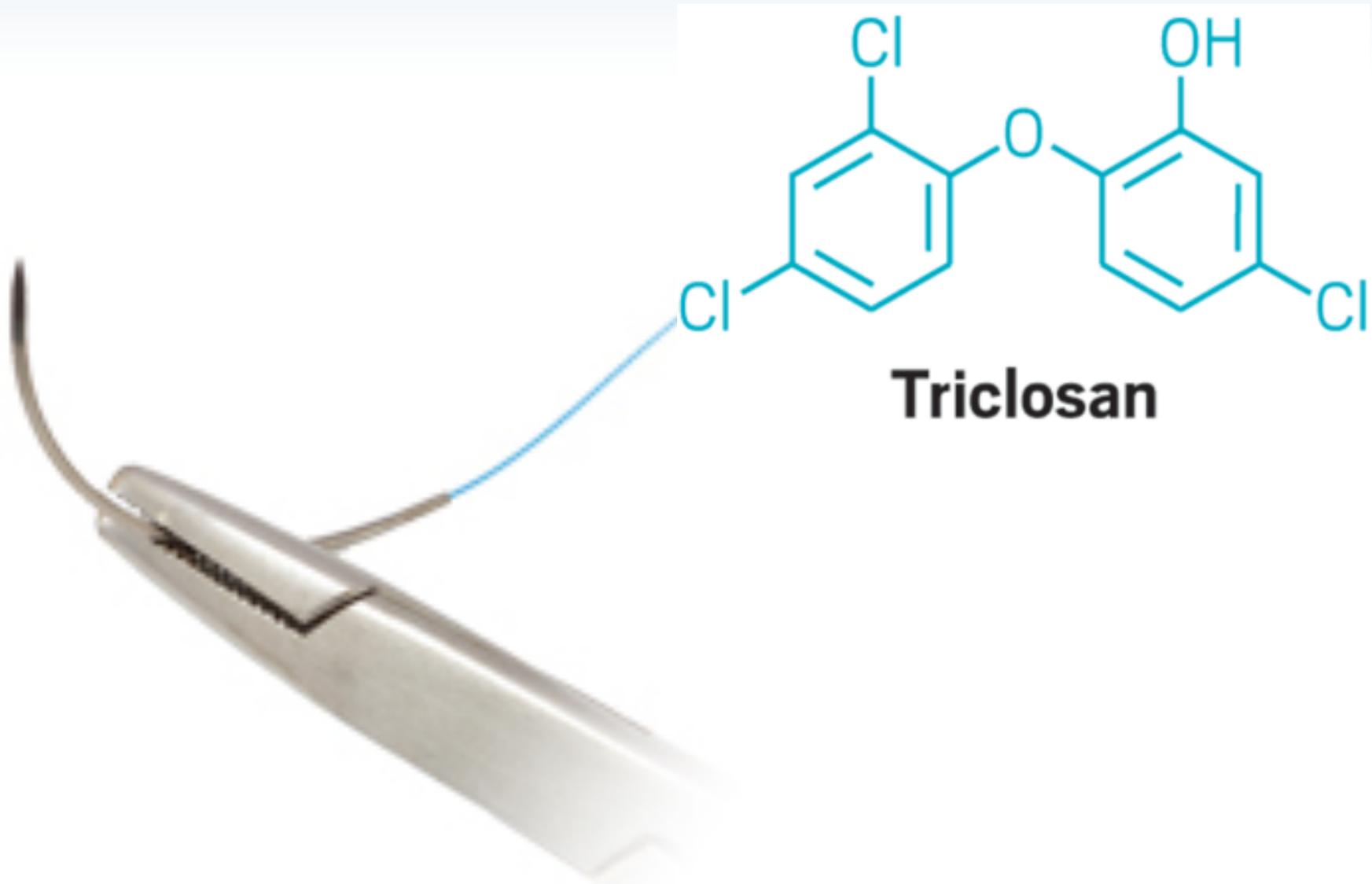
Se recomienda control estricto (Glucemia < 150 mg/dL)

99 %



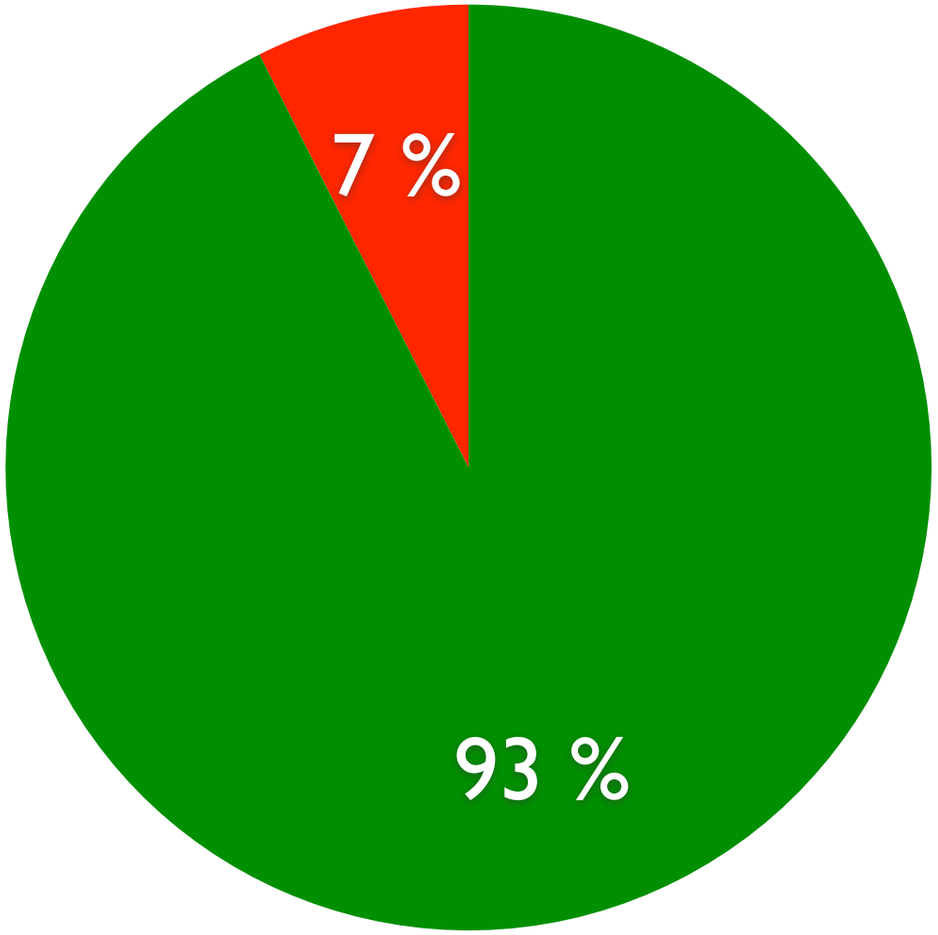
IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

Sólo el 8% usan de RUTINA suturas recubiertas de antibiótico



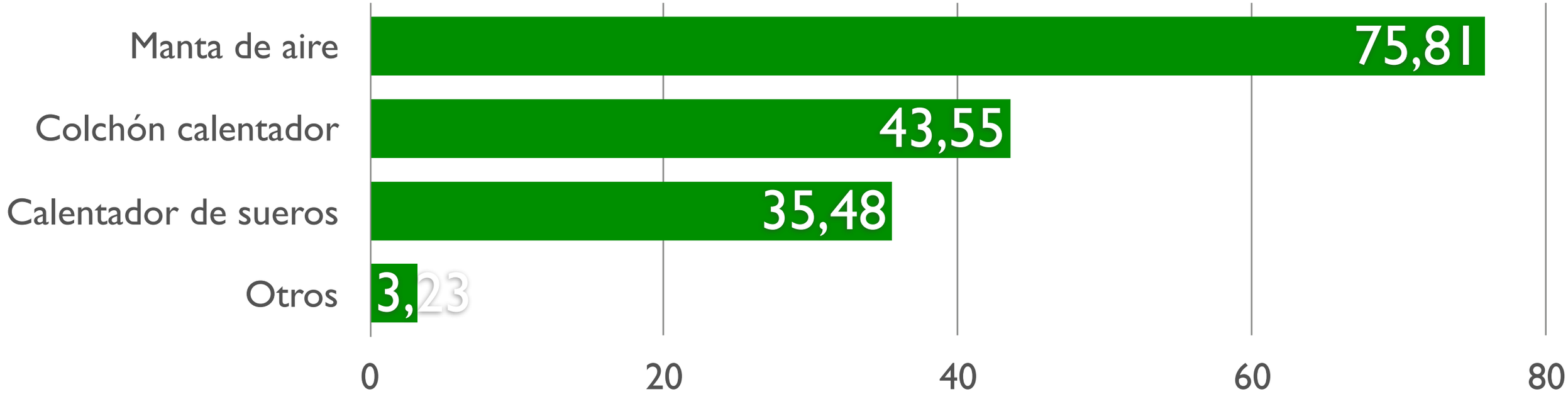
¿Otras medidas del IQZ?

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO



¿Otras medidas del IQZ?

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

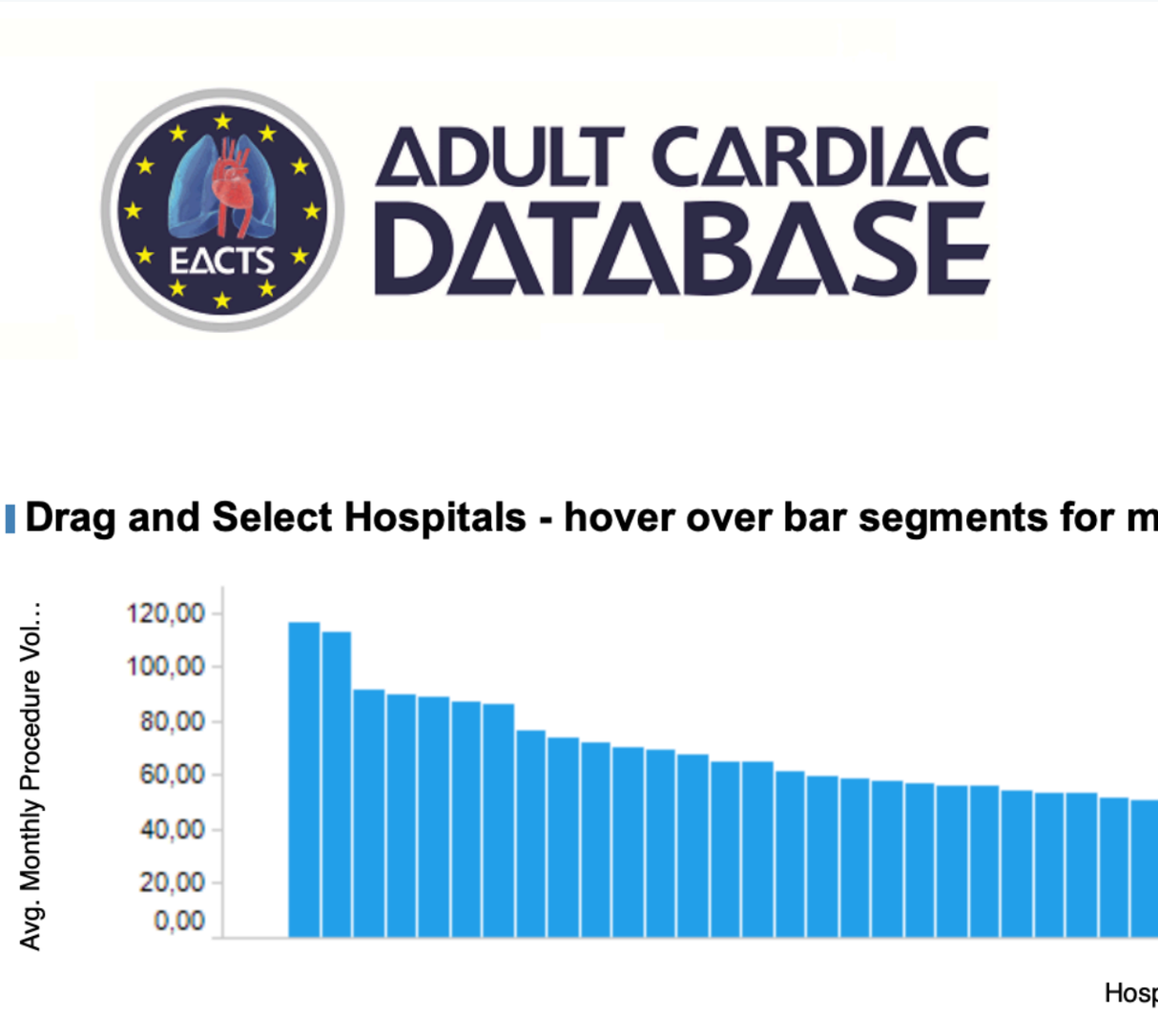


CONCLUSIÓN

Se han detectado claras áreas de mejora para la disminución de la IHQ en España en Cirugía Cardiovascular, ya que existen discrepancias significativas entre la práctica clínica diaria y las medidas recomendadas basadas en la evidencia para la prevención de IHQ.

Objective 10

Hospitals and public health systems will establish routine surveillance of surgical capacity, volume and results



SECTCV

Sociedad Española de Cirugía Torácica - Cardiovascular

1967

R.E.I.CI.CAR

REGISTRO ESPAÑOL INTEGRADO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

"JORNADA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO"

SECTCV Sociedad Española de Cirugía Torácica - Cardiovascular 1967

Gracias por vuestra atención