

# LA MEJOR ALIANZA POR UN CUIDADO SEGURO

Cecilia Díez

Xose Manuel Meijome

Pilar Català

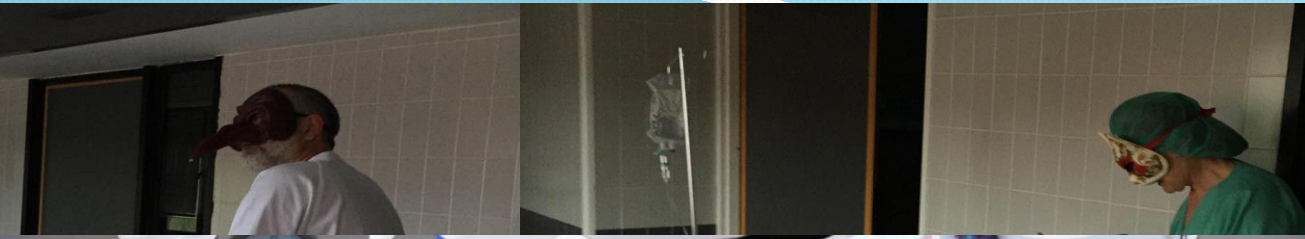
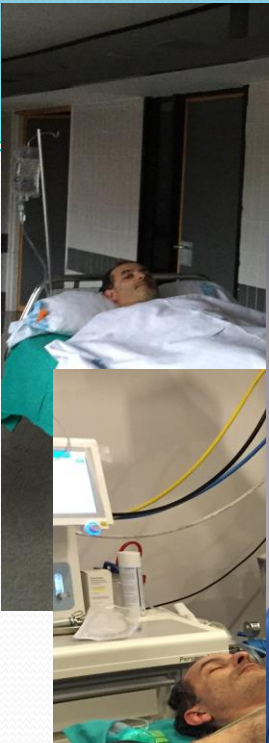
Enfermeras Quirúrgicas

19/12/18



# THE THEATER

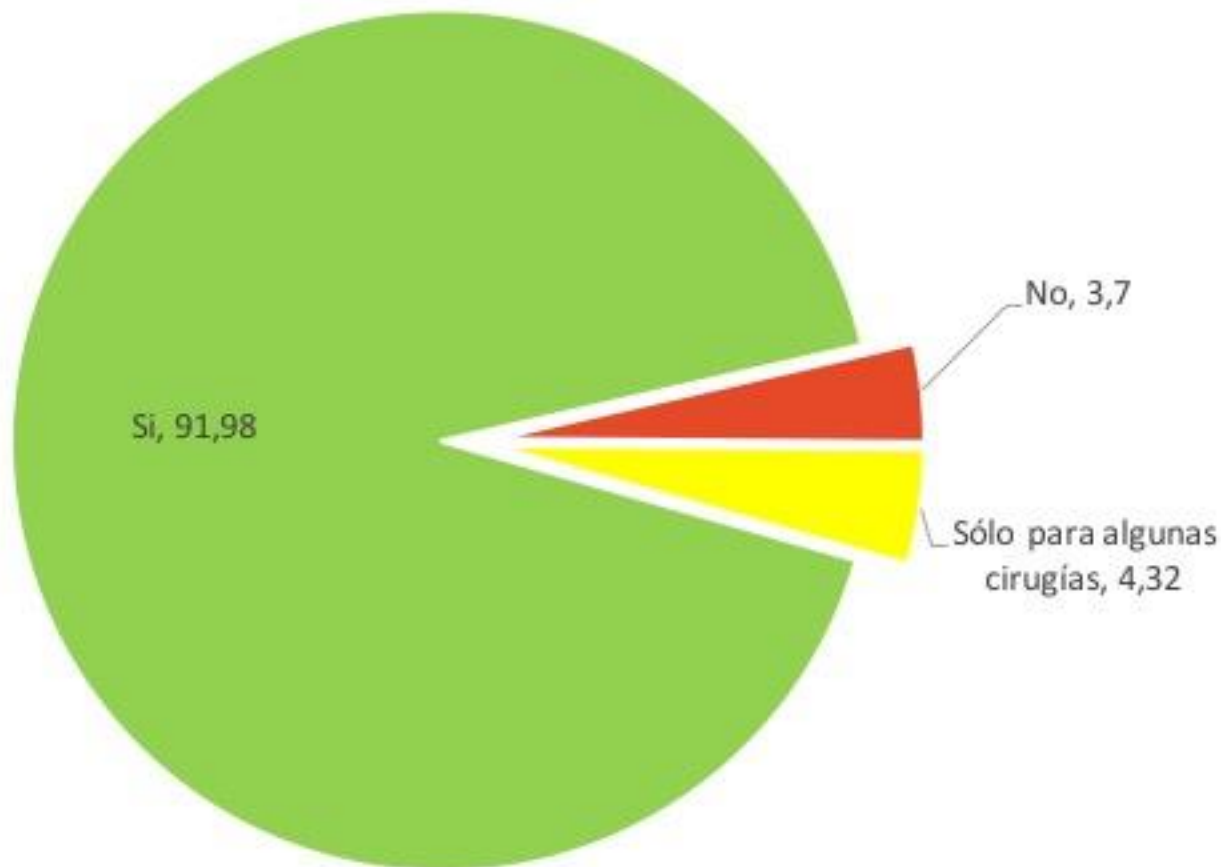


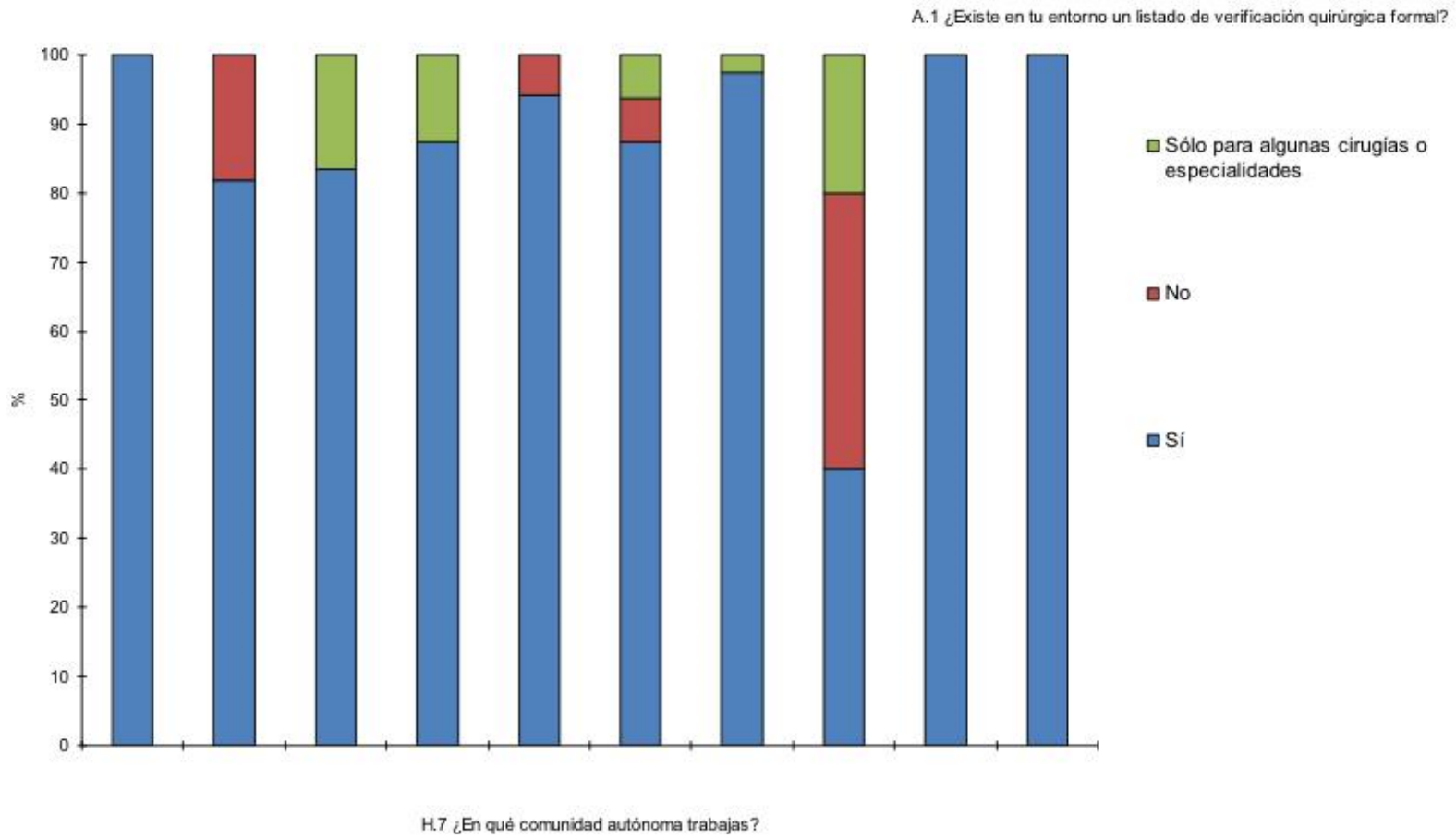


# ENCUESTA AEEQ 2018

n=161

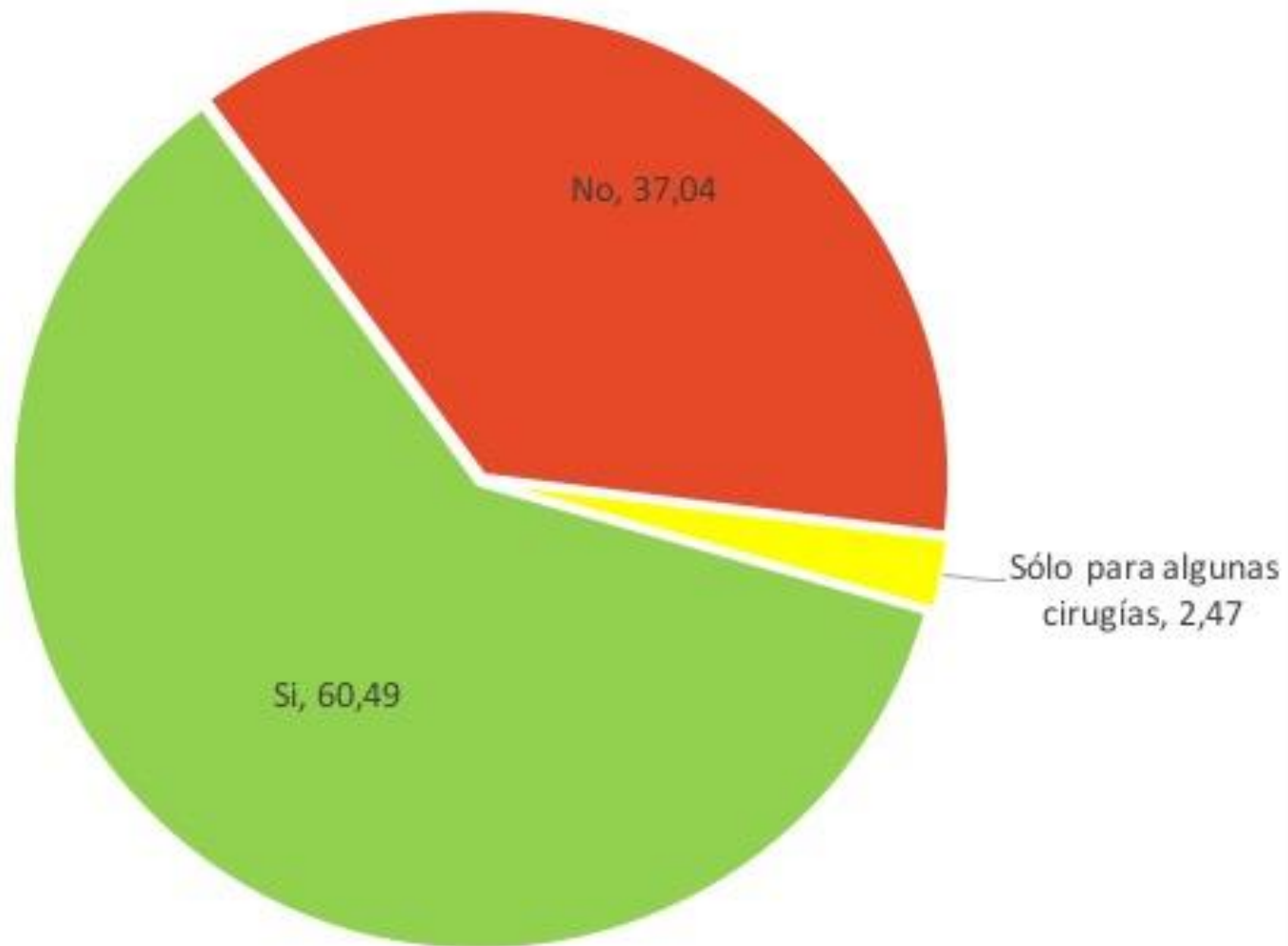
¿Existe en tu entorno un Listado de Verificación quirúrgica LVSQ?





$p=0,0018$

¿Existe en tu entorno un manual de realización del LVSQ?

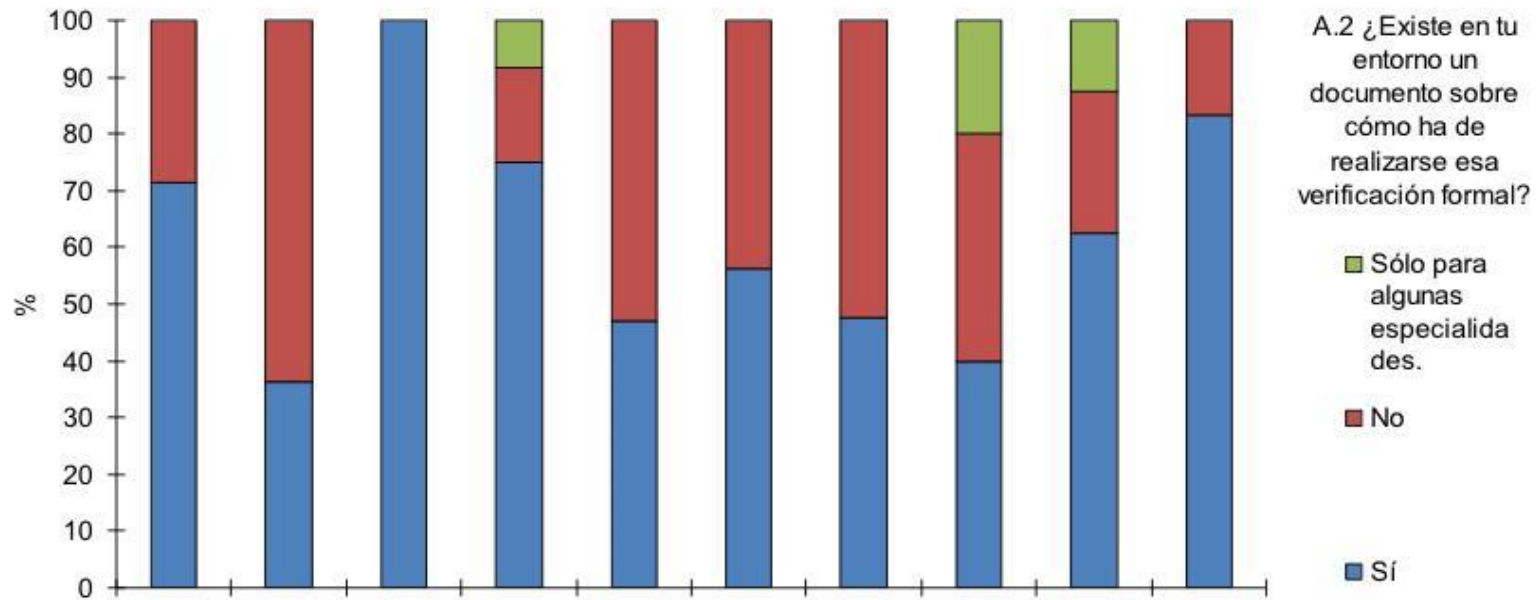




## Listado de verificación de seguridad quirúrgica



Item literal.	Tipo de respuesta	Significado de la respuesta	Fuente de información principal en el contexto (realización de la verificación)	Otras fuentes de información	Recomendaciones en caso de discrepancia	EA asociado
<b>FASE 1 EN EL ANTEQUIRÓFANO</b>						
Confirmar con el paciente y mediante documentación						
Alergias						
No	cuadro de marca	El paciente manifiesta no tener alergias medicamentosas conocidas. No hay ninguna alergia medicamentosa reflejada en el Hª Clínica	El paciente y la Hª Clínica: Hoja de interconsulta de anestesia, Anamnesis, Hoja de valoración de enfermería	Los familiares, informes de alta en el sistema informático	Si no es posible dilucidar la naturaleza del problema que ha tenido el paciente es aconsejable anotarlo en el siguiente espacio.	Reacción alérgica medicamentosa. Anafilaxia.
Si _____	Texto libre	El paciente presenta alguna alergia conocida. Se indicarán los agentes causantes de reacciones alérgicas referidas en las fuentes de información y aquellas sospechas no confirmables de otro tipo de reacciones	El paciente y la Hª Clínica: Hoja de interconsulta de anestesia, Anamnesis, Hoja de valoración de enfermería	Los familiares, informes de alta en el sistema informático, informes de consulta de alergología en la Hª Clínica.		
Identidad	cuadro de marca	El paciente se identifica con nombre y apellidos y su respuesta coincide con la documentación aportada y con la programación quirúrgica de ese quirófano.	El paciente verbalizando su nombre a la pregunta ¿cómo se llama usted? y la pulsera identificativa (comprobar concordancia).	Familiares, el personal que realizó el traslado.	Requerir otros datos identificativos: Fecha de nacimiento, lugar de residencia, DNI.	Intervención a paciente equivocado
Procedimiento	cuadro de marca	El paciente refiere con sus palabras la intervención de la que se le ha informado y su respuesta coincide con la programación quirúrgica de ese quirófano.	El paciente, el consentimiento informado y la Hª clínica (Evolución, interconsulta de anestesia)	Cirujanos y anestesista. Familiares	Requerir al cirujano que identifique al paciente y aclare la intervención/información proporcionada	Intervención equivocada
Localización	cuadro de marca	El paciente identifica la localización de la intervención. Coincide con la programación quirúrgica de ese quirófano	El paciente, el consentimiento informado y la Hª clínica (Evolución, interconsulta de anestesia). Marca realizada por el cirujano	Cirujanos	Requerir al cirujano que aclare la localización de la intervención y las implicaciones en la posición quirúrgica del paciente	Intervención en sitio equivocado.



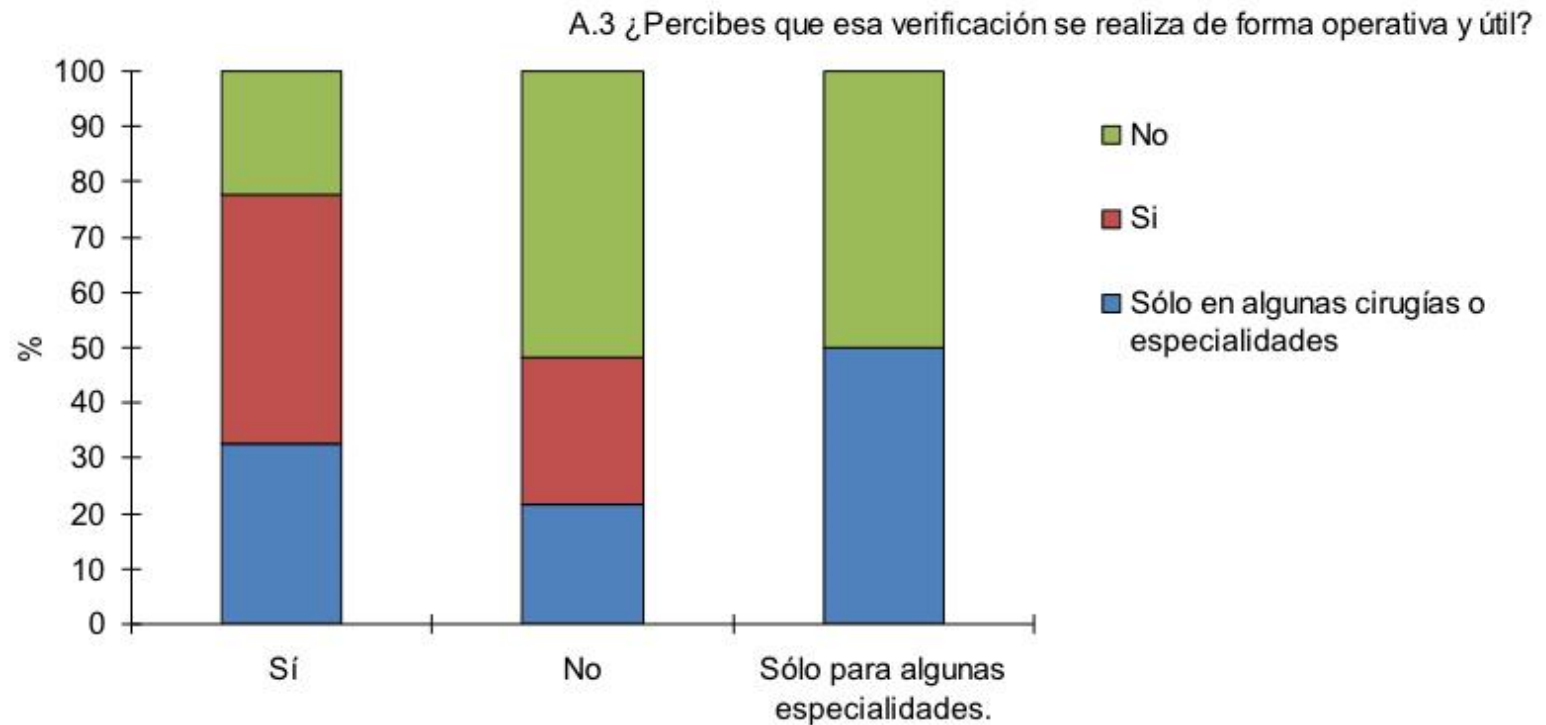
H.7 ¿En qué comunidad autónoma trabajas?

$p=0,015$



¿Se realiza el LVSQ de forma operativa y útil?



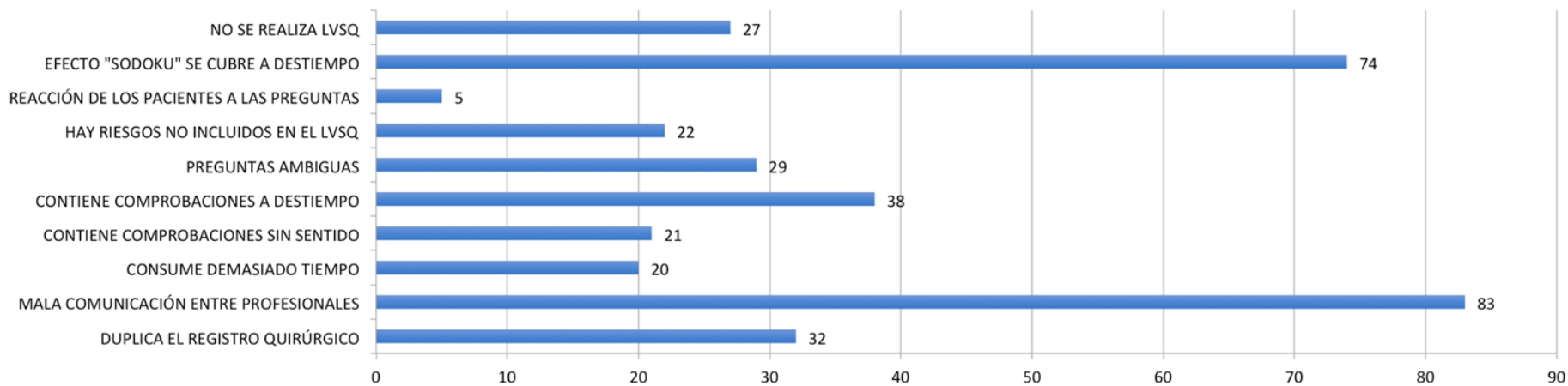


A.2 ¿Existe en tu entorno un documento sobre cómo ha de realizarse esa verificación formal?

$p=0,0022$



### ¿Cuales barreras de las siguientes crees que impiden una correcta realización del LVSQ en tu entorno?



# UNA HERRAMIENTA ÚTIL

## Mortality of emergency abdominal surgery in high-, middle- and low-income countries

GlobalSurg Collaborative

[@globalsurg](https://twitter.com/globalsurg) | [www.globalsurg.org](http://www.globalsurg.org)

Correspondence to: Mr A. Bhangu, Academic Department of Surgery, Room 29, 4th Floor, Old Queen Elizabeth Hospital, University of Birmingham, Birmingham B15 2TH, UK (e-mail: [aneelbhangu@doctors.org.uk](mailto:aneelbhangu@doctors.org.uk))

**Background:** Surgical mortality data are collected routinely in high-income countries, yet virtually no low- or middle-income countries have outcome surveillance in place. The aim was prospectively to collect worldwide mortality data following emergency abdominal surgery, comparing findings across countries with a low, middle or high Human Development Index (HDI).

**Methods:** This was a prospective, multicentre, cohort study. Self-selected hospitals performing emergency surgery submitted prespecified data for consecutive patients from at least one 2-week interval during July to December 2014. Postoperative mortality was analysed by hierarchical multivariable logistic regression.

**Results:** Data were obtained for 10 745 patients from 357 centres in 58 countries; 6538 were from high-, 2889 from middle- and 1318 from low-HDI settings. The overall mortality rate was 1.6 per cent at 24 h (high 1.1 per cent, middle 1.9 per cent, low 3.4 per cent;  $P < 0.001$ ), increasing to 5.4 per cent by 30 days (high 4.5 per cent, middle 6.0 per cent, low 8.6 per cent;  $P < 0.001$ ). Of the 578 patients who died, 404 (69.9 per cent) did so between 24 h and 30 days following surgery (high 74.2 per cent, middle 68.8 per cent, low 60.5 per cent). After adjustment, 30-day mortality remained higher in middle-income (odds ratio (OR) 2.78, 95 per cent c.i. 1.84 to 4.20) and low-income (OR 2.97, 1.84 to 4.81) countries. Surgical safety checklist use was less frequent in low- and middle-income countries, but when used was associated with reduced mortality at 30 days.

BJA

British Journal of Anaesthesia, 120(1): 146–155 (2018)

doi: 10.1016/j.bja.2017.08.002

Advance Access Publication Date: 23 November 2017

Quality and Safety

QUALITY AND SAFETY

The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis

# SI SE HACE ENTRE TOD@S



**SURGERY**

Articles & Issues ▾ Collections ▾ For Authors ▾ Journal Info ▾ Subscribe Society Information ▾ More ▾

All Content ▾ Search [Advanced Search](#)

[< Previous Article](#) [Articles in Press](#) [Next Article >](#)

To read this article in full, please review your options for gaining access at the bottom of the page.

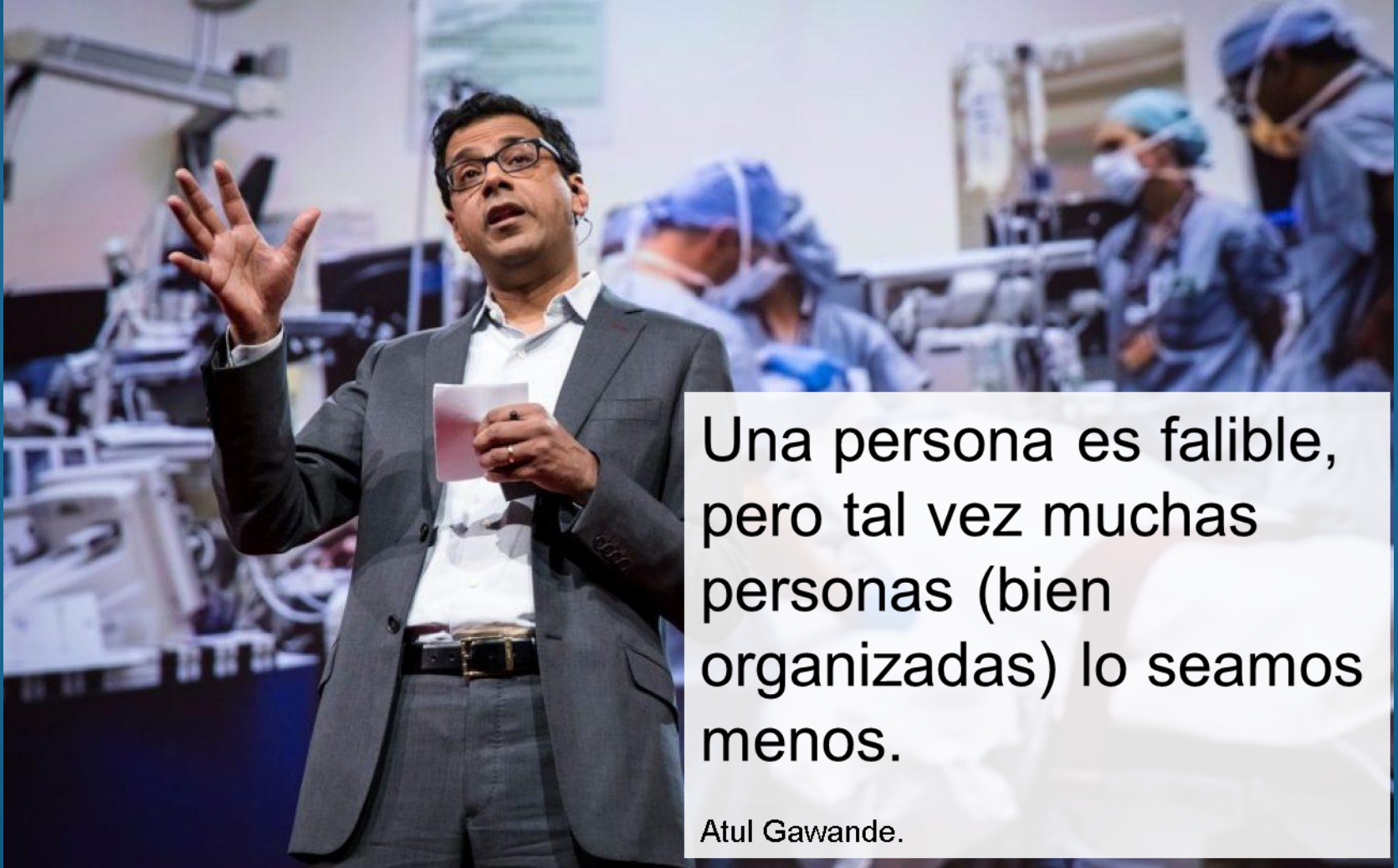
**Article in Press**

## A mixed methods study of challenges in the implementation and use of the surgical safety checklist

[Tahrin Mahmood](#), MD, [Maria Mylopoulos](#), PhD, [Darius Bagli](#), MDCM, FRCSC, FAAP, FACS, [Rita Damignani](#), MSc, BScPT, [Faizal Aminmohamed Haji](#), MD, PhD, FRCSC  

[A mixed methods study of challenges in the implementation and use of the surgical safety checklist](#)  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.09.012>





Una persona es falible,  
pero tal vez muchas  
personas (bien  
organizadas) lo seamos  
menos.

Atul Gawande.



# HISTORIA DEL LVQ



2009 segundo Reto OMS  
La Cirugía Segura Salva Vidas

Departamento Hospital de la Salud LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES

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

ENTRADA	PAUSA	SAIDA
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO <ul style="list-style-type: none"> <li>• EL EQUIPO DE CIRUGÍA</li> <li>• LA OPERACIÓN</li> <li>• SU CONSENTIMIENTO</li> </ul>	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN <ul style="list-style-type: none"> <li>• EL CIRUJANO, ANESTESISTA Y LA ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE</li> </ul>	<input type="checkbox"/> LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL PERSONAL <ul style="list-style-type: none"> <li>• EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN REGISTRADA</li> <li>• QUE LOS RECURSOS DE ASESORAMIENTO, EQUIPOS Y ANILIAS SON CORRECTOS (Y QUE NO APARCE)</li> <li>• COMO SE HAN NOTIFICADO LAS ANILIAS</li> <li>• SI HAY PROBLEMAS CON EL EQUIPO QUE REQUIERAN ATENCIÓN</li> </ul>
<input type="checkbox"/> MARCAR EN EL LUGAR DEL CUERPO/NO APLICA <ul style="list-style-type: none"> <li>• VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS Y LA IDENTIFICACIÓN ANESTÉSICA ESTÁN COMPLETOS</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ADICIONAR DE CASOS CRÍTICOS <ul style="list-style-type: none"> <li>• EL CIRUJANO MARCA LA LÍNEA DE LOS ANILIAS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN, LA PRESIÓN SANGUÍNEA ANTES DE INICIAR</li> </ul>	<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REVISAN LAS ANILIAS FLUJE SOBRE LA RECEPCIÓN Y EL MARQUEO DEL PACIENTE <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO APLICA</li> </ul>
<input type="checkbox"/> EL PULSO/GRÁFICO ESTÁ COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene el paciente?</li> <li>• ¿ALGUNAS ALERGIAS CONOCIDAS?</li> <li>• NO</li> <li>• SI</li> </ul>	<input type="checkbox"/> EL ANESTESISTA REVISAR, PREVENIR EL PACIENTE ALGUIEN SE DESMAYARÁ QUE SUOTE PRECIPITADAMENTE <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO APLICA</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> ¿PREPARADO CON LA VÍA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACIÓN? <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO</li> <li>• SI</li> </ul>	<input type="checkbox"/> LA ENFERMERA REVISAR: ¿SE HA COMPROBADO LA ENTRENADA DEL EQUIPO E INDEBIDAMENTE INCURTIENDO LOS REQUERIDOS DEL EQUIPO, ¿SE HA REVISADO EL REQUERIMIENTO DE LOS ANILIAS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN? <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO APLICA</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> ¿SE VA EL EQUIPO Y LA ANESTESIA SI ESTÁN DISPONIBLES <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿RIESGO DE PERDIDA DE SANGRE &gt;80 ML O ML/ES EN UN MINUTO?</li> <li>• NO</li> <li>• SI</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO APLICA</li> <li>• SI REQUIERAN LAS IMAGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALES?</li> <li>• SI</li> <li>• NO APLICA</li> </ul>	

LA LISTA NO ES RÍGIDA; SE AUMENTAN LAS ADICIONES Y MODIFICACIONES PARA ADAPTARLA A LA PRÁCTICA LOCAL.

Difusión y formación

Implantación e implementación

Seguimiento y evaluación



# ¿¿¿QUE TAL LO HACEMOS..... ????

¿Participa el paciente?

¿Participan todos los miembros del equipo?

¿La comprobación se hace en voz alta?

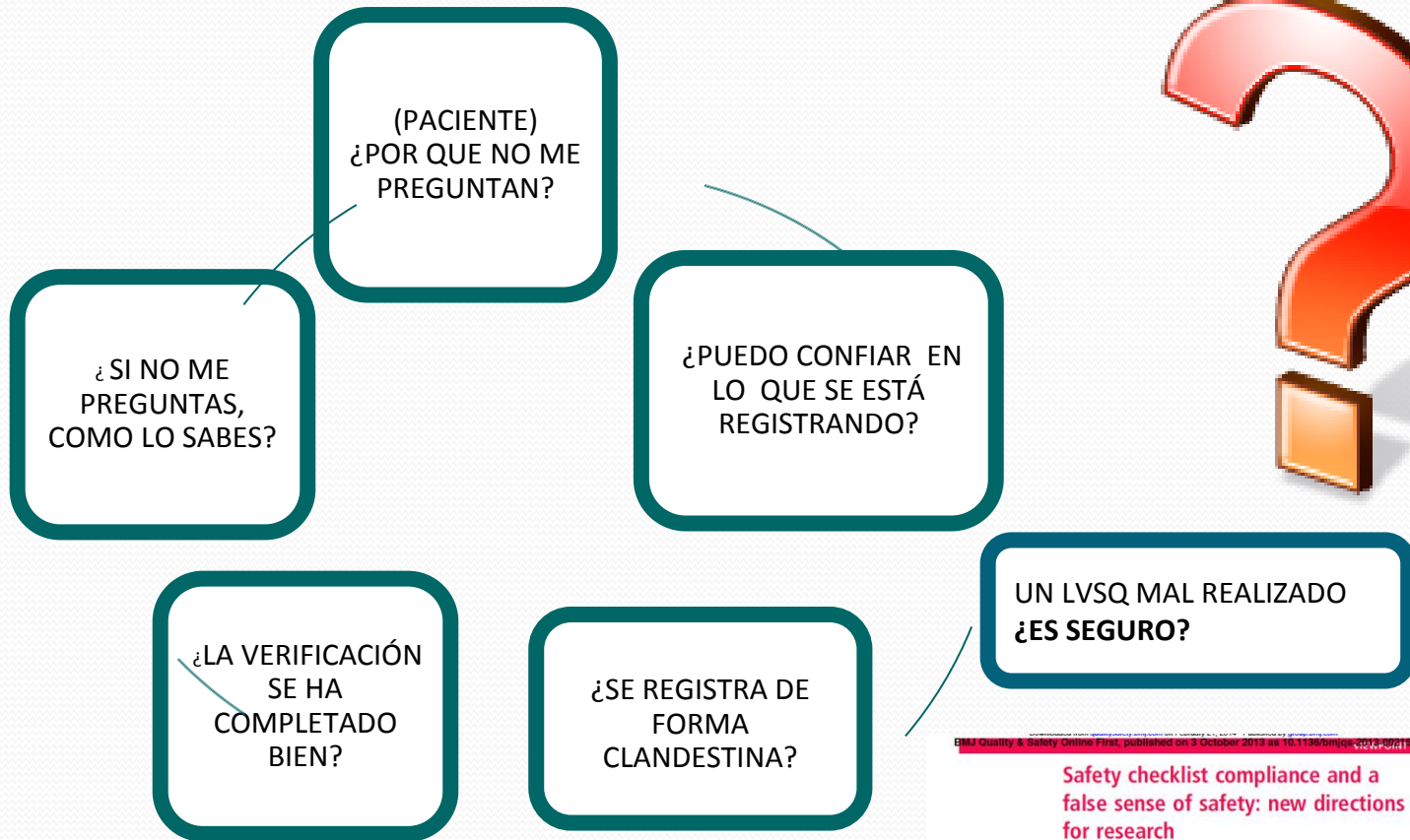
¿Nos comunicamos de forma efectiva?

Todos sabemos lo que se registra





# ..... ????? EJERCICIOS DE REFLEXIÓN



BMJ Quality & Safety Online First, published on 3 October 2013 as 10.1136/bmjqs.2013.007118

## Safety checklist compliance and a false sense of safety: new directions for research

Christofer Rydenfält,<sup>1</sup> Åsa Ek,<sup>1</sup> Per Anders Larsson<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Design Sciences, Lund University, Lund, Sweden; <sup>2</sup>Färdingsberg Hospital, Helsingborg, Sweden

Correspondence to: Christofer Rydenfält, Department of Design Sciences, Faculty of Engineering, P.O. Box 118, Lund SE-221 00, Sweden; christofer.rydenfalt@design.lth.se

Received 22 May 2013  
Revised 15 August 2013  
Accepted 12 September 2013

### INTRODUCTION

In recent years, checklists to improve patient safety have gained considerable support.<sup>1-4</sup> The most well-known checklist introduced for this purpose is probably the WHO surgical safety checklist.<sup>5</sup>

The WHO checklist consists of three parts: (1) the sign *in* before anaesthesia, (2) the *timeout* before incision and (3) the sign *out* before the patient leaves the operating room. Previous studies show that the WHO checklist reduces both

### THEORETICAL FRAMEWORK

The checklist as a defence against failure  
The main idea with checklists such as the WHO surgical safety checklist is to serve as a defence or barrier between the danger or hazard and the patient.<sup>11</sup> For example, if the wrong patient is sent to the operating room, the sign *in* should protect the patient from an improper surgical procedure at the wrong site by checking: (1) patient ID, (2) site and (3) procedure. This is repeated again during the *timeout*, adding redundancy



# LOS PRINCIPIOS SIEMPRE SON DIFÍCILES...

1. **REACCIÓN DE RECHAZO Y NEGATIVA:** Indiferencia – Resistencia – Escepticismo
2. **TOLERANCIA:** ...”se acepta el Check list” pero NO se participa.
3. **PARTICIPACIÓN PASIVA:** se responde a las preguntas cuando el profesional de enfermería pregunta; pero no se corrige ninguna acción , solo se cumplimenta el listado.
4. **PARTICIPACIÓN ACTIVA:** integración del LVSQ como herramienta de Seguridad y comunicación.



# CULTURA DE SEGURIDAD y ENFERMERA QUIRÚRGICA

Conjunto de valores, creencias, actitudes, normas, hábitos y comportamiento que comparten las personas o los grupos de una organización y que caracterizan su funcionamiento en relación con la seguridad de los pacientes.



**Reactivo**  
(actuar cuando ya ha pasado)

**Proactivo**  
(estar alerta ante los posibles riesgos)

**Creador**  
(la gestión del riesgo forma parte de lo que hago)

# PRÁCTICAS SEGURAS INCLUIDAS EN LVSQ

1. Comprobación identidad paciente
2. Comprobación procedimiento quirúrgico
3. Señalización sitio quirúrgico
4. Aparataje anestesia comprobado. Pulsioxímetro
5. Prevención errores medicación. Detección alergias
6. Detección de vía aérea difícil y riesgo aspiración
7. Prevención de la infección. Profilaxis antibiótica
8. Prevención de trombo embolismo
9. Prácticas seguras en transfusión. Sistemas barrera
10. Equipamiento quirúrgico completo y estéril
11. Etiquetado correcto de muestras biológicas
12. Prevención de retención de cuerpos extraños
13. ....



# PRÁCTICAS SEGURAS



Procedimientos de acomodación en la mesa quirúrgica  
Cuidados de enfermería en colocación y mantenimiento del torniquete neumático

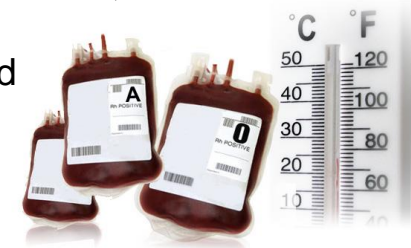


Procedimientos de acomodación en mesa quirúrgica  
Prevención de caídas y lesiones en transferencia de los pacientes

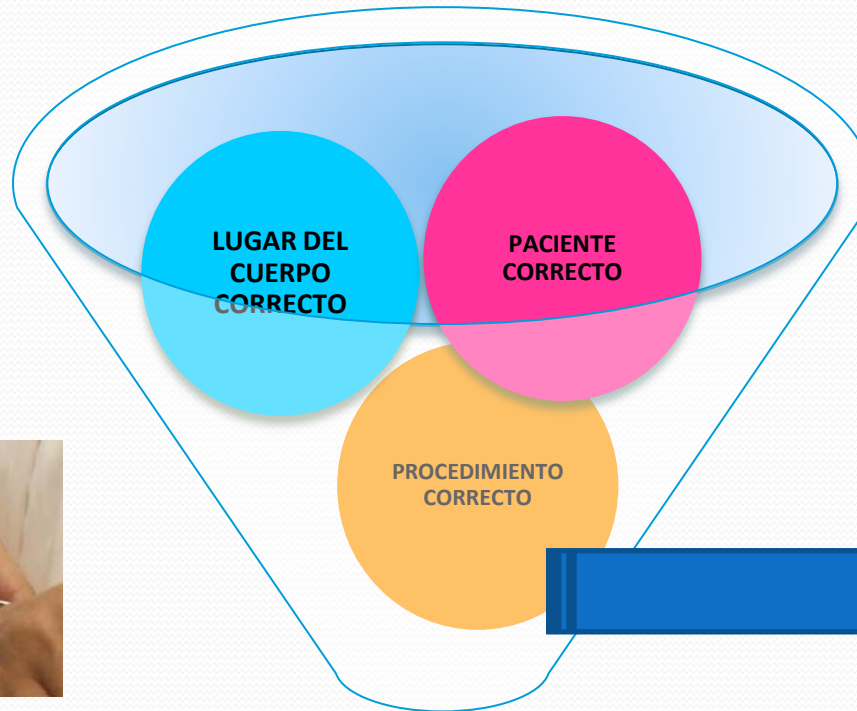
Verificación de disponibilidad de hemoderivados en caso de necesidad  
Seguridad en extracción de muestras  
Seguridad administración productos sanguíneos: concordancia producto-paciente, verificación grupo ABO  
Trazabilidad

Sistemas de etiquetajes color  
Revisión de carros medicación  
Doble verificación en la administración  
Alertas en medicación de riesgo  
Anticoagulantes, insulinas, relajantes....

<b>Inductores anestésicos</b> Propofol (mg/ml)	<b>Benzodiazepinas</b> Midazolam (mg/ml)	<b>Antagonistas de benzodiazepinas</b> Flumazenil (mg/ml)
<b>Relajantes musculares despoliarizantes</b> Rocuronio (mg/ml)	<b>Relajantes musculares no despoliarizantes</b> Rocuronio (mg/ml)	<b>Antagonistas relajantes musculares no despoliarizantes</b> Neostigmina (mg/ml)
<b>Anestésicos locales</b> Lidocaína (mg/ml)	<b>Opioides</b> Fentanilo (mg/ml)	<b>Antagonistas de opioides</b> Naloxona (mg/ml)
<b>Adrenalina</b> Adrenalina (mg/ml)	<b>Vasopresores excepto adrenalina</b> Efedrina (mg/ml)	<b>Hipertensivos</b> Nitroglicerin (mg/ml)
<b>Anticoagulantes</b> Acuprim (mg/ml)	<b>Antibióticos</b> Droperidol (mg/ml)	<b>Neurolepticos</b> Clorpromazina (mg/ml)
<b>Misceláneos</b> Heparina (unidades/ml)	Getancina (mg/ml)	



# PRÁCTICAS SEGURAS



**EMPODERAMIENTO  
DEL PACIENTE**

**CIRUGÍA SEGURA**

# OTRAS PRÁCTICAS SEGURAS

## Prevención de lesiones electrocirugía

- Medidas de seguridad en la utilización de electrocirugía
- Prevención ignición pacientes

## Prevención de reacciones alérgicas

- Alergias documentadas
- Actuación ante un paciente alérgico al látex

## Prevención lesiones por radiaciones ionizantes

- Protección genitales en pacientes en edad fértil

## Prevención de retención de cuerpos extraños

- Procedimientos de vigilancia y recuento de material
- Protocolos prevención de retención de cuerpos extraños



# OTRAS PRÁCTICAS SEGURAS

## Control de la temperatura del paciente

- Medidas de seguridad para garantizar la normotermia o cambios controlados, según necesidad durante todo el proceso perioperatorio.



## Prevención tromboembolismo

- Medidas para la profilaxis del tromboembolismo venoso y tromboembolismo pulmonar ( IPC, vendas elásticas, fármacos)



## Verificar materiales y equipamiento para intervención quirúrgica y cuidados.

- Preparación del material estéril
- Preparación de material fungible y suturas
- Electrocoaguladores, torre de imagen, ecografo...



## Verificar materiales y equipamiento para intervención quirúrgica y cuidados.

- Pulsioxímetro, material VAD, respirador...
- Preparación material fungible para procedimientos invasivos





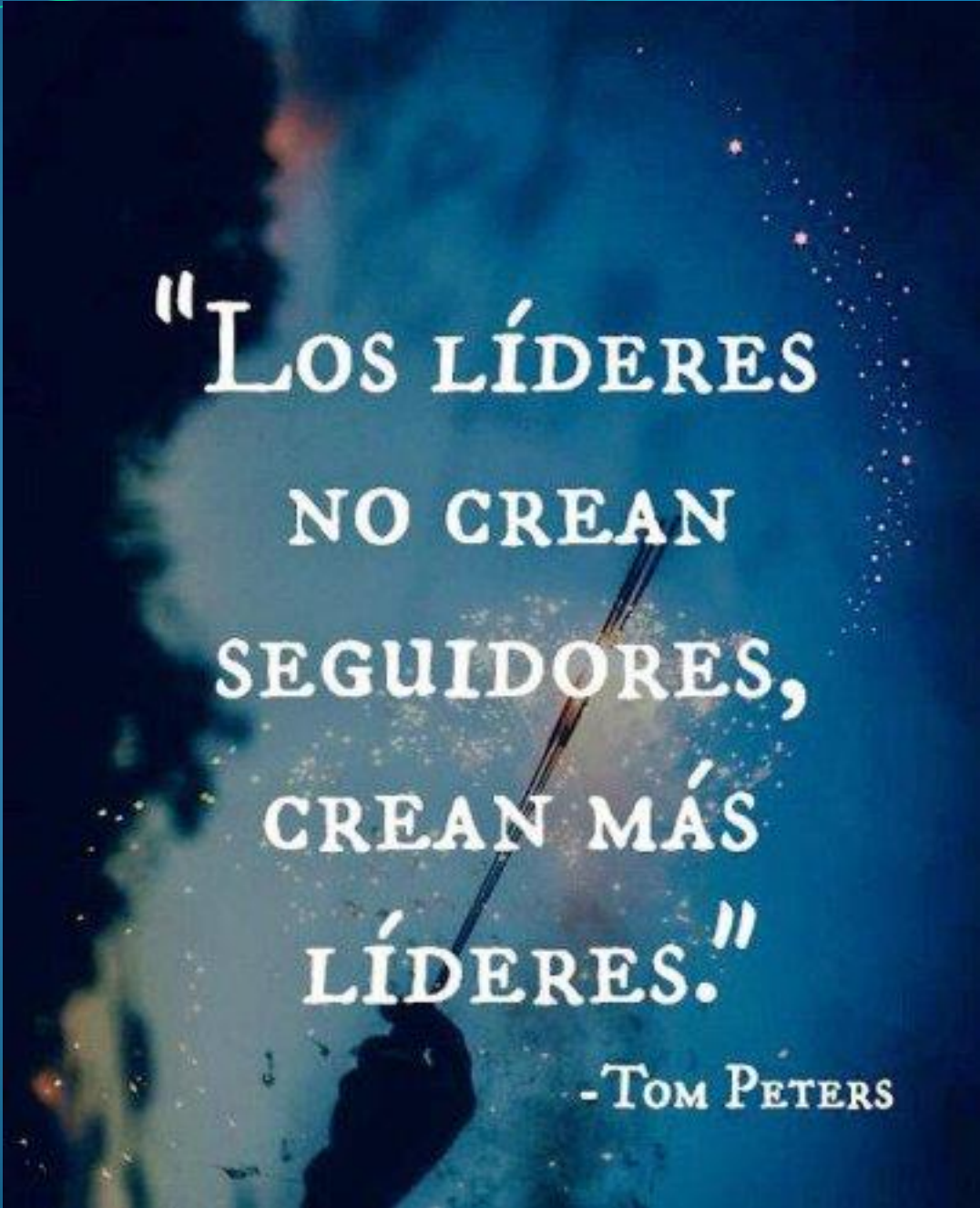
# EL LVSQ NOS APORTA:

- Orden
- Estandarización
- Sistematización
- Comunicación con el equipo
- Reducción de errores por omisión
- Mejorar estándares de calidad y buenas prácticas
- SEGURIDAD (CONFIANZA ? )

# LIDERAZGO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

- Cortes observacionales
- Indicadores de implementación del LVSQ
- Benchmarking
- Sesiones anuales por Servicios Quirúrgicos : % implementación LSVQ,
- Análisis de problemas relacionados con la seguridad quirúrgica del paciente, propuestas de mejora,...
- Implicar al paciente. EMPODERAMIENTO



The background of the quote is a dark blue night sky filled with stars and a faint nebula. A silhouette of a person's hand holding a telescope is visible in the lower-left corner, looking towards the stars.

**"LOS LÍDERES  
NO CREAN  
SEGUIDORES,  
CREAN MÁS  
LÍDERES."**

**-TOM PETERS**



# COMUNICACIÓN EFECTIVA

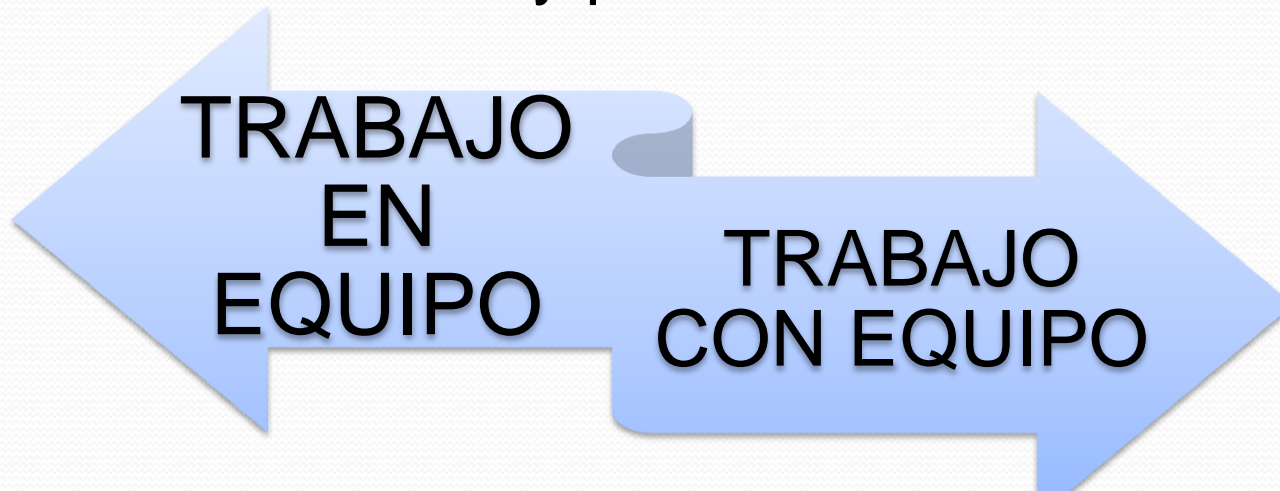
## ENTENDIMIENTO DE LA OTRA PERSONA

- La escucha
- La empatía
- El habla: afirmaciones, declaraciones, juicios u opiniones
- Confianza
- Aceptación-Tolerancia-Respeto
- Agradecimiento
- Feed-back

# PUNTOS FUERTES

Que nos hacen avanzar:

- Liderazgo
- Cualificación y experiencia
- Aumento de la participación
- Reconocimiento y posicionamiento



“La seguridad clínica depende más de la armonía dinámica de un equipo que del nivel de excelencia individual de cualquiera de sus miembros”

Amalberti R. Ann Inter Med 05; 142: 756-764

