



MINISTERIO
DE **SALUD**
PÚBLICA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOPIEZO



I Jornada de Seguridad del Paciente
HEP 2019

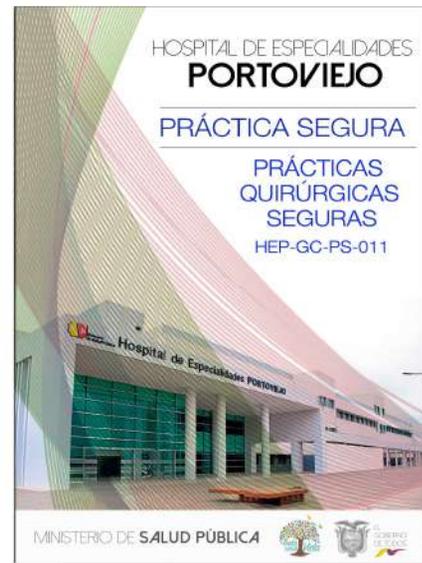
HEP-GC-PS-011 PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS

Dr. Guillermo Santillán Pilca

14/05/2019



I Jornada de Seguridad del Paciente
HEP 2019



PRÁCTICA SEGURA:

Son los tipos de procesos o estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

Manual de Seguridad del Paciente - Usuario. 2016. Página 12. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





OBJETIVOS ESPECÍFICOS

HEP-GC-PS-011: PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS

- Documentar un protocolo para seguridad quirúrgica, que cumple con la lista de control de seguridad de la OMS.
- Incluir la verificación preoperatoria para obtener la información antes de iniciar el procedimiento.
- Estipular la marcación preoperatoria del sitio preciso donde la será la cirugía será.
- Incluir una pausa inmediatamente antes del procedimiento.



ESTADO DEL ARTE



- 7 millones pacientes/complicaciones quirúrgicas/año
- 1 millón fallecen durante o inmediatamente después
- Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias.
- La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5–5%.



ESTADO DEL ARTE

- En los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica.
- El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos.
- Los principios reconocidos de seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos más avanzados.



ESTADO DEL ARTE

- La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Oct/2004 Res. 1518AMS
- Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Cada 2 años un reto 1ro IASS

“La Cirugía Segura Salva Vidas”

10 objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía,

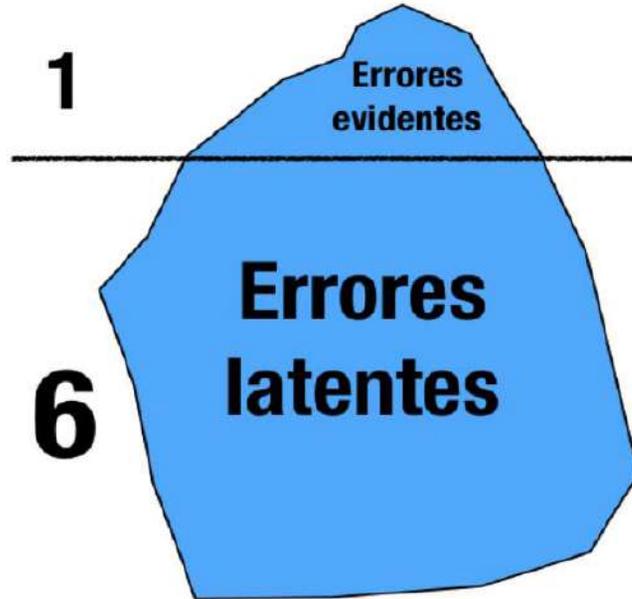
5 “estadísticas vitales” para medir los progresos realizados

1 *Lista de verificación de la seguridad de la cirugía para cada procedimiento quirúrgico.*



ESTADO DEL ARTE

**En EEUU los hospitales NO reportan
el 86% de los eventos adversos!**



¿Soluciones?

- entornos no punitivos
- alentar el reporte
- sesiones de de-briefing
- simplificación de tareas
- estandarización de procesos
- confiar menos en la memoria
- mejor acceso a información
- simulación y retroalimentación

Levinson DR. Hospital incident reporting systems do not capture most patient harm.
Department of Health and Human Services; 2012.





OBJETIVO

“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 de toda una serie de profesionales que **trabajen en equipo** dentro de un sistema de salud que los **respalde**, para beneficio del paciente”.



I Jornada de Seguridad del Paciente
HEP 2019

OBJETIVO



Atul Gawande

**“Subiendo el listón de
calidad y seguridad”**

Jefe del Programa

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



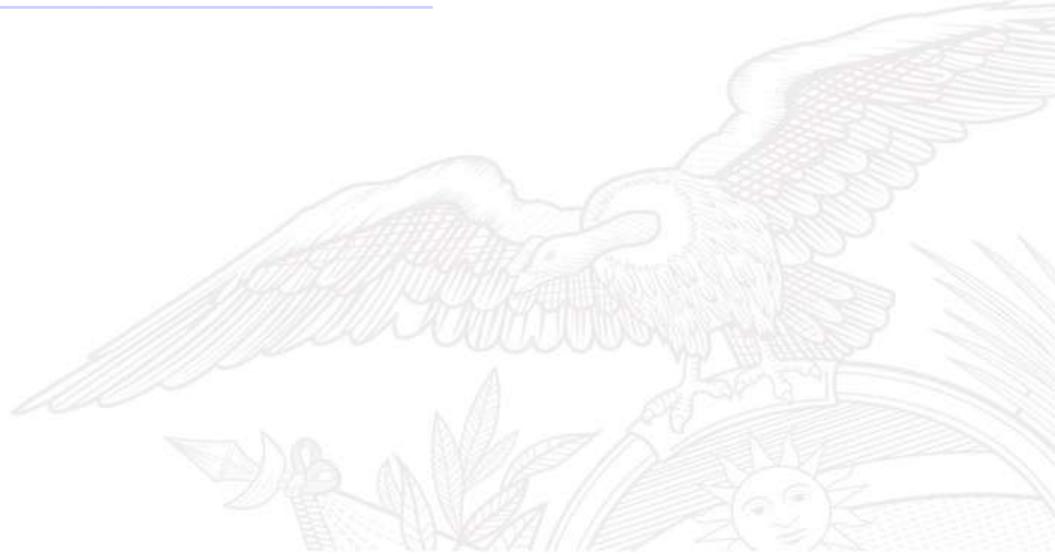


I Jornada de Seguridad del Paciente
HEP 2019

PAUSA ACTIVA

https://www.ted.com/talks/atul_gawande_how_do_we_heal_medicine?language=es#t-1136181

Video 20min



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





OBJETIVO

un conjunto básico de normas de seguridad

Grupos de trabajo

1. prevención de las infecciones de la herida quirúrgica,
2. Seguridad de la anestesia
3. seguridad de los equipos quirúrgicos
4. medición de los servicios quirúrgicos

diez objetivos esenciales



OBJETIVOS:

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA

- 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 gasas 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. Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos.





5 INDICADORES

- el número de quirófanos existentes
- el número de operaciones llevadas a cabo en quirófano
- el número de cirujanos y anestesistas formados
- el número de defunciones el día de la intervención quirúrgica
- el número de defunciones hospitalarias tras la intervención quirúrgica.



DIRECTRICES

Se generan a partir del trabajo de los grupos

Pruebas científicas sobre los elementos fundamentales para una atención quirúrgica segura



Herramienta



Lista de Verificación de Cirugía Segura



Garantiza la Observancia



DIRECTRICES

Fase preoperatoria

- Consentimiento informado
- Identidad del paciente, del lugar anatómico de la operación y del procedimiento
- Comprobación de la seguridad del aparato de anestesia
- La medicación
- Preparación adecuada de acontecimientos intraoperatorios

ENTRADA

(Antes de la inducción de la anestesia)

El paciente ha confirmado:

	SI	NO
Su identidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitio quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su consentimiento verbal y escrito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demarcación del sitio quirúrgico

SI NO NO PROCEDE

Se ha completado el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico

	SI	NO
Equipo de intubación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo de aspiración de la vía aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de ventilación		
Oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fármacos inhalados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pulsoxímetro colocado en el paciente y funcionando

SI NO

Capnógrafo colocado y funcionando

SI NO NO PROCEDE

Tiene el paciente alergias conocidas

SI NO Cuáles _____

Vía aérea difícil/riesgo de aspiración

SI, y hay instrumental y equipos disponibles

NO

Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)

SI, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados.

NO

Se ha confirmado la reserva de hemoderivados con el laboratorio

SI
 NO
 NO APLICA



DIRECTRICES

PAUSA QUIRÚRGICA (Antes de la incisión cutánea)

Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función

SI NO

Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:

	SI	NO
Identidad del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitio quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimiento (lateralidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Previsión de eventos críticos

El cirujano expresa:	SI	NO
Duración del procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida prevista de sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El anestesiólogo expresa algún problema específico	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:

	SI	NO
Esterilidad (con resultado de Indicadores e integradores químicos internos y externos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recuento INICIAL de material blanco e Instrumental quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos

SI NO NO PROCEDE

Dispone de imágenes diagnósticas esenciales Para el procedimiento quirúrgico

SI NO NO PROCEDE

Pausa Quirúrgica

- Uso adecuado y prudente de antibióticos
- Disponibilidad de técnicas de imagen fundamentales
- Monitorización adecuada del paciente;
- Trabajo en equipo eficiente competencias anestésicas y quirúrgicas
- Técnica quirúrgica meticulosa
- Comunicación eficiente entre los miembros del equipo (cirujanos, anestesiólogos, personal de enfermería).



DIRECTRICES

SALIDA

(Antes de que el paciente salga del quirófano)

El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:

El recuento FINAL de material blanco e instrumental quirúrgico (previo al cierre) este completo:

SI NO

Hubo necesidad de empaquetar al paciente

SI NO

Registre el número de compresas _____

Nombre del procedimiento realizado

Clasificación de la herida

Limpia Contaminada
Limpia-contaminada Sucia

Toma de muestras

SI NO

Etiquetado de las muestras (nombres y apellidos completos del paciente, historia clínica, fecha)

SI NO

Identifique el tipo de muestra a enviar

Citoquímico N° _____
Nombre: _____

Cultivos N° _____
Nombre: _____

Anatomopatológico N° _____
Nombre: _____

Otros:

Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos

SI NO

Cuáles:

El cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente.

SI NO

Salida

- Plan de cuidados claro
- Buena comprensión de los sucesos intraoperatorios

“el compromiso para mejorar la **calidad** pueden suponer un avance en la atención quirúrgica”



I Jornada de Seguridad del Paciente
HEP 2019

DIRECTRICES

- No pretende prescribir un método único
- Forma sistemática y puntual
- Aumentará al máximo la probabilidad de obtener el mejor resultado para los pacientes
- Normas representarán un cambio de ***hábito***



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





PRINCIPIOS



1. Simplicidad

2. Amplitud de aplicación

3. Mensurabilidad



EVIDENCIA

- *Lista de verificación se presentó oficialmente el 25 de junio de 2008 en Washington, D.C. (USA).*

“Esto no será posible sin el **compromiso** de los administradores de los hospitales y los planificadores de **políticas** que ocupan los escalones más altos de las organizaciones profesionales y los ministerios de salud.”



EVIDENCIA

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

T.E.F. Abbott¹, T. Ahmad¹, M.K. Phull², A.J. Fowler³, R. Hewson², B.M. Biccard⁴, M.S. Chew⁵, M. Gillies⁶ and R.M. Pearse^{1,*}, for the International Surgical Outcomes Study (ISOS) group^a

¹William Harvey Research Institute, Queen Mary University of London, London EC1M 6BQ, UK, ²The Royal London Hospital, Barts Health NHS Trust, London E1 1BB, UK, ³Guys and St. Thomas's NHS Foundation

- 497 hospitales in 27 países
- 40 245 (89.8%) se les realizó checklist
- **Mortalidad** [odds ratio (OR) 0.49 (0.32e0.77) P<0.01]
- Complicaciones sin cambio





EVIDENCIA

Open Access

Research

BMJ Open Effectiveness and meaningful use of paediatric surgical safety checklists and their implementation strategies: a systematic review with narrative synthesis

Janaka Lagoo,¹ Steven R Lopushinsky,² Alex B Haynes,^{1,3} Paul Bain,⁴ Helene Flageole,⁵ Erik D Skarsgard,⁶ Mary E Brindle^{1,2}

Strengths and limitations of this study

- ▶ There are few studies and no randomised controlled trials.
- ▶ There was high variability in study quality, study designs and study populations.
- ▶ There is insufficient support to make unambiguous and evidence-based recommendations regarding checklist implementation.
- ▶ There are no other studies that quantitatively and qualitatively assess the critical factors for successful implementation of the surgical safety checklist (SSC) in the paediatric surgery population.
- ▶ This systematic review highlights the role that parents play in a paediatric SSC.

- No logra definir los resultados por las limitaciones descritas.
- Pero es efectiva cuando se usa como estrategia en cirugías de alto riesgo.





Systematic review

Systematic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complications

J. Bergs¹, J. Hellings², I. Cleemput¹, Ö. Zurel¹, V. De Troyer³, M. Van Hiel⁵, J.-L. Demeere⁴, D. Claeys⁶ and D. Vandijck^{1,7}

¹Department of Patient Safety and Health Economics, Faculty of Business Economics, and ²Patient Safety Group, Faculty of Medicine and Life Sciences, Hasselt University, Hasselt, ³ICURO and ⁴Department of Anaesthesiology, Kliniek St Jan, Brussels, ⁵Operating Theatre, Imelda Hospital, Bonheiden, and ⁶Department of Surgery, AZ Maria Middelaers, and ⁷Department of Public Health and Health Economics, Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium

Correspondence to: Mr J. Bergs, Department of Patient Safety and Health Economics, Faculty of Business Economics, Hasselt University, Martelarenlaan

EVIDENCIA

- Existe una alta evidencia en cuanto a la reducción de complicaciones y mortalidad después del uso de LVCS.
- Aunque deberían realizarse estudios más estandarizados para mejorar la calidad de MA-RS.



Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation

Jonathan R Treadwell, Scott Lucas, Amy Y Tsou

EVIDENCIA

- Surgical Patient Safety System (SURPASS) checklist
- La LVCS es una estrategia simple y prometedora para mejorar la seguridad del paciente
- Se requieren más estudios para definir en mejor grado los resultados de forma particular



I Jornada de Seguridad del Paciente
HEP 2019

CONCLUSIONES



PROGRAMA DE
CIRUGÍA SEGURA
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

EFFECTOS DE LOS LISTADOS DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA

Los resultados de nuestra revisión sistemática identificaron la estandarización de los procesos a desarrollar en quirófano, incluida la comunicación entre los miembros del equipo, como un proceso que mejoraría el rendimiento. Así, los listados de verificación quirúrgica constituirían una herramienta válida para conseguir esta estandarización⁽²⁶⁾⁽²⁸⁾⁽³³⁾, ya que su uso han mostrado una mejora en la tasa de complicaciones, de la mortalidad y de la infección de la herida quirúrgica⁽²²⁻²⁵⁾. También se ha visto que comporta mejoras sobre la comunicación del equipo de trabajo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

LVCS (OMS)

VS

SURPASS (JCI)





FUTURO

- pulsioximetría de bajo costo ¿?
- Apgar quirúrgica (Predicción de evolución) ¿?



MINISTERIO
DE **SALUD**
PÚBLICA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOPIEZO



I Jornada de Seguridad del Paciente
HEP 2019

HEP-GC-PS-011 PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS

Dr. Guillermo Santillán Pilca

14/05/2019



I Jornada de Seguridad del Paciente HEP 2019

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

