

EXPERIENCIA EN LA GESTIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO QUIRÚRGICO: METODOLOGÍA Y RESULTADOS



FERNANDO GROBA PÉREZ
SUPERVISOR BLOQUE QUIRÚRGICO
HOSPITAL POVISA

INTRODUCCIÓN

- Justificación del proyecto
- Cronograma de la implantación
- Metodología de trabajo
- Valor añadido

OBJETIVOS

- Medir el grado de implantación
- Identificar y analizar los riesgos del proceso quirúrgico
- Implantar y evaluar acciones de mejora concretas
- Evaluar la reducción del riesgo

INNOVACIÓN

- Proyecto en crecimiento
- Metodología consensuada
- Criterios críticos
- Casi fallos
- Mejora de las instalaciones

INNOVACIÓN

- Informatización:
 - a) Registro dinámico, 10^a versión
 - b) Checklist completo, reducido y periprocedimiento
 - c) Explotación de datos en tiempo real
 - d) Mecanismos de ayuda
 - e) Barreras informáticas

Checklist completo, reducido y periprocedimiento



CHECKLIST DE VERIFICACIÓN EN EL PERIOPERATORIO

Comprobación previa

Enfermera

	Si	Subs	No	N/A
Identificación del paciente	☐	☐	☐	
¿Se ha comprobado el sitio quirúrgico?	☐	☐	☐	
¿Y el procedimiento quirúrgico?	☐	☐	☐	
Historia clínica accesible	☐	☐	☐	
¿Tiene el EPE completo?	☐	☐	☐	☐
¿Tiene Consentimientos informados?	☐	☐	☐	
Dotación completa fungible/medicación	☐	☐	☐	
¿Está en ayunas?	☐	☐	☐	☐
¿Está rasurado correctamente?	☐	☐	☐	☐
¿Se realizó preparación de colon?	☐	☐	☐	☐
¿El Aseo es adecuado?	☐	☐	☐	
¿Tiene Sangre reservada?	☐	☐	☐	☐
¿Se aplicó correctamente la profilaxis antitrombótica?	☐	☐	☐	☐

Anestesiólogo

Checklist seguridad equipos anestesia	☐	☐	☐	☐
Se O2 funcionando en paciente	☐	☐	☐	
Reevaluación preanestésica completa	☐	☐	☐	☐
¿Se han valorado las Aergias?	☐	☐	☐	
Valoración dificultad vía aérea	☐	☐	☐	☐
¿Prescripciones al ingreso realizadas?	☐	☐	☐	☐

Cirujano

¿Tiene riesgo de sangrado?*	☐	☐	☐	
* (>1000ml o >7ml/kg en niños)				
¿Se realizó el marcaje quirúrgico?	☐	☐	☐	☐
(realizar dentro de quirófano)				

Antes de la Inducción

Enfermera, Anestesiólogo y Cirujano

Time Out Completo no realizado	☐			
	Si	Subs	No	N/A
Identificación del personal	☐		☐	
¿Se ha identificado al paciente?	☐	☐	☐	
Verificación Procedimiento quirúrgico	☐	☐	☐	
Verificación Localización y posición quirúrgica	☐	☐	☐	
Admon. Correcta profilaxis antibiótica	☐	☐	☐	☐
Indicadores de esterilización correctos	☐	☐	☐	
¿Equipos, material qco, protésico y anest. correcto?	☐	☐	☐	
Describe problemas específicos relacionados con la anestesia	☐		☐	☐
¿Se pueden visualizar imágenes de la Historia Clínica?	☐	☐	☐	☐
Describe los pasos críticos qcoos	☐		☐	
¿Se valoró el riesgo de sangrado?	☐	☐	☐	
Especificado el Tiempo quirúrgico	☐		☐	

Fecha:

Nº Quirófano:

Número Historia:

Al finalizar

Enfermera

	Si	Subs	No	N/A
Requenos realizados	☐	☐	☐	☐
Procedimiento realizado	☐		☐	
Identificación de muestras biológicas con etiqueta	☐	☐	☐	☐
Ausencia de problemas equipos e instrumental	☐	☐	☐	

Anestesiólogo

Analgesia	☐	☐	☐	☐
Fluidoterapia	☐	☐	☐	☐
Oxigenoterapia	☐	☐	☐	☐

Cirujano

Plan cuidados postquirúrgicos	☐	☐	☐
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Circulante:

Instrumentista:

Anestesiólogo:

Cirujano:

¿Se SUSPENDIÓ la intervención quirúrgica? ☐
(Observaciones, al dorso)

Checklist completo, reducido y periprocedimiento



CHECKLIST VERIFICACION PERIOPERATORIO

Paciente:
 Fech.Int: 29/04/2011 VASECTOMIA

	Si	Subs	No	N/A
GENERAL				
Identificación del paciente	☒	☐	☐	
¿Se ha comprobado el sitio quirúrgico?	☒	☐	☐	
¿Y el procedimiento quirúrgico?	☒	☐	☐	
Historia clínica accesible	☒	☐	☐	
¿Tiene el EPE completo?	☐	☐	☐	☒
¿Tiene Consentimientos informados?	☒	☐	☐	
Dotación completa de medicación	☒	☐	☐	
¿Está en ayunas?	☒	☐	☐	☐
¿El Aseo es adecuado para l procedimiento	☒	☐	☐	
Admon Correcta profilaxis antibiótica	☐	☐	☐	☒
Indicadores de esterilización correctos	☒	☐	☐	
SaO2 funcionando en paciente	☒	☐	☐	
¿Se han valorado las Alergias?	☒	☐	☐	
¿Se realizó el marcaje quirúrgico?	☐	☐	☐	☒
¿Se SUSPENDIO la intervención?	☐			

 F3=SALIR
 F9=BORRAR
 F10=GRABAR

Restablecer

OBSERVACIONES

Checklist completo, reducido y periprocedimiento



CHECKLIST VERIFICACION PERIOPERATORIO

Paciente:

Fech.Int: 29/04/2011 VASECTOMIA

	Si	Subs	No	N/A
GENERAL				
☐ Recuentos realizados	☒	☐	☐	☐
☐ Procedimiento realizado	☒		☐	
☐ Identific de muestras biológicas con etiq	☒	☐	☐	☐
☐ Ausencia de problemas equipos e instrumen	☒	☐	☐	
☐ Plan cuidados postquirúrgicos	☒	☐	☐	
☐ ¿Se SUSPENDIO la intervención?	☐			

F3=SALIR

F9=BORRAR

F10=GRABAR

Restablecer

OBSERVACIONES

Explotación de datos en tiempo real y minuciosa

C. Ortopedica y Traumatología					
	2011/Jan	2011/Feb	2011/Mar	2011/Apr	2011/May
Num. Interv.	245	274	303	246	231
Nº Checklist Realizados	240	264	296	239	227
Nº Checklist Incompletos	26	31	40	12	14
Num. Resp. . Subsanadas	47	78	66	73	60
% Checklist Realiz./Interv.	97,96%	96,35%	97,69%	97,15%	98,27%
% Checklist Incomplet./Realiz.	10,83%	11,74%	13,51%	5,02%	6,17%
% CASI FALLOS (Subsanadas/St	0,63%	0,96%	0,74%	0,92%	0,80%

C. Ortopedica y Traumatología				Capa 3							
				Num. Interv.	Num. Resp.	% Rptas/Inter v.	Si	Subsan.	No	No procede	Sin Contestar
Cirujano	Previa	Enfermera	Identificación del paciente	246	239	97%	238	1			
			¿Se ha comprobado el sitio quirúrgico?	246	239	97%	239				
			¿Y el procedimiento quirúrgico?	246	239	97%	239				
			Historia clínica accesible	246	239	97%	239				
			¿Tiene el EPE completo?	246	239	97%	235			4	
			¿Tiene Consentimientos informados?	246	239	97%	226	13			

INNOVACIÓN

Mecanismos de ayuda

Si=Identificado el paciente y coincide con programado. SUBS= Se corrigen datos, orden o se retrasa por no coincidir el paciente. NO=No es posible modificación y paciente no coincide

ACEPTAR

epovisa HOSPITAL

CHECKLIST VERIFICACION PERIOPERATORIO

PREVIA

Paciente:

Fecha Int: 10/05/2011 LINFADENECTOMIA Y BIOPSIA

	Si	Subs	No	N/A
ENFERMERA				
Identificación del paciente	☒	☐	☐	
¿Se ha comprobado el sitio quirúrgico?	☒	☐	☐	
¿Y el procedimiento quirúrgico?	☒	☐	☐	
Historia clínica accesible	☒	☐	☐	
¿Tiene el EPE completo?	☒	☐	☐	☐
¿Tiene Consentimientos informados?	☒	☐	☐	
Dotación completa de medicación	☒	☐	☐	
¿Está en ayunas?	☒	☐	☐	☐
¿Está resando correctamente?	☒	☐	☐	
¿Se realizó preparación de bolsa?	☐	☐	☐	☒
¿El Apos es adecuado para el procedimiento?	☒	☐	☐	
¿Tiene Sangre coagulada?	☐	☐	☐	☒
¿Se aplicó correctamente la profilaxis de	☒	☐	☐	☐
ANESTESIOLOGO				
Checklist seguridad equipos anestesia	☒	☐	☐	☐
SpO2 funcionando en paciente	☒	☐	☐	
Respiración preanestésica completa	☒	☐	☐	☐
¿Se han retirado las Algas?	☒	☐	☐	
Valoración dificultad vía aérea	☒	☐	☐	☐
Prescripciones al ingreso malgades?	☒	☐	☐	☐
CIRUJANO				
¿Tiene riesgo de sangrado? (>100ml o >7m	☐	☐	☒	☒
¿Se realizó el marcaje quirúrgico?	☐	☐	☐	☐
GENERAL				
¿Se SUSPENDIO la intervención?	☐	☐	☐	☐

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

ACEPTAR

Mecanismos de ayuda

	PROTOCOLO Descripción de Criterios de Check List de Verificación en el Perioperatorio	D. ASISTENCIAL ANEXO II DAS01-003 Protocolo Seguridad Quirúrgica Edición 1
---	---	--

Comprobación previa

❖ ¿Se aplicó correctamente la profilaxis antitrombótica?

Respuestas

Sí	La profilaxis antitrombótica está prescrita y aplicada/administrada, según protocolo.
Subsanado (Subs)	La profilaxis antitrombótica se administra en tiempo adecuado tras subsanar la falta de prescripción o cualquier otra incidencia, siendo necesaria la demora del inicio de la intervención.
No	No se realiza la profilaxis antitrombótica.
N/A	No es necesaria la profilaxis antitrombótica para realizar la intervención programada.

INNOVACIÓN

Ayudas informáticas

PANTALLA DE INFORMACION

EL CHECKLIST PREVIO ESTA INCOMPLETO

ACEPTAR

HAY PREGUNTAS SIN RESPONDER:
NO ES POSIBLE GRABAR LAS RESPUESTAS



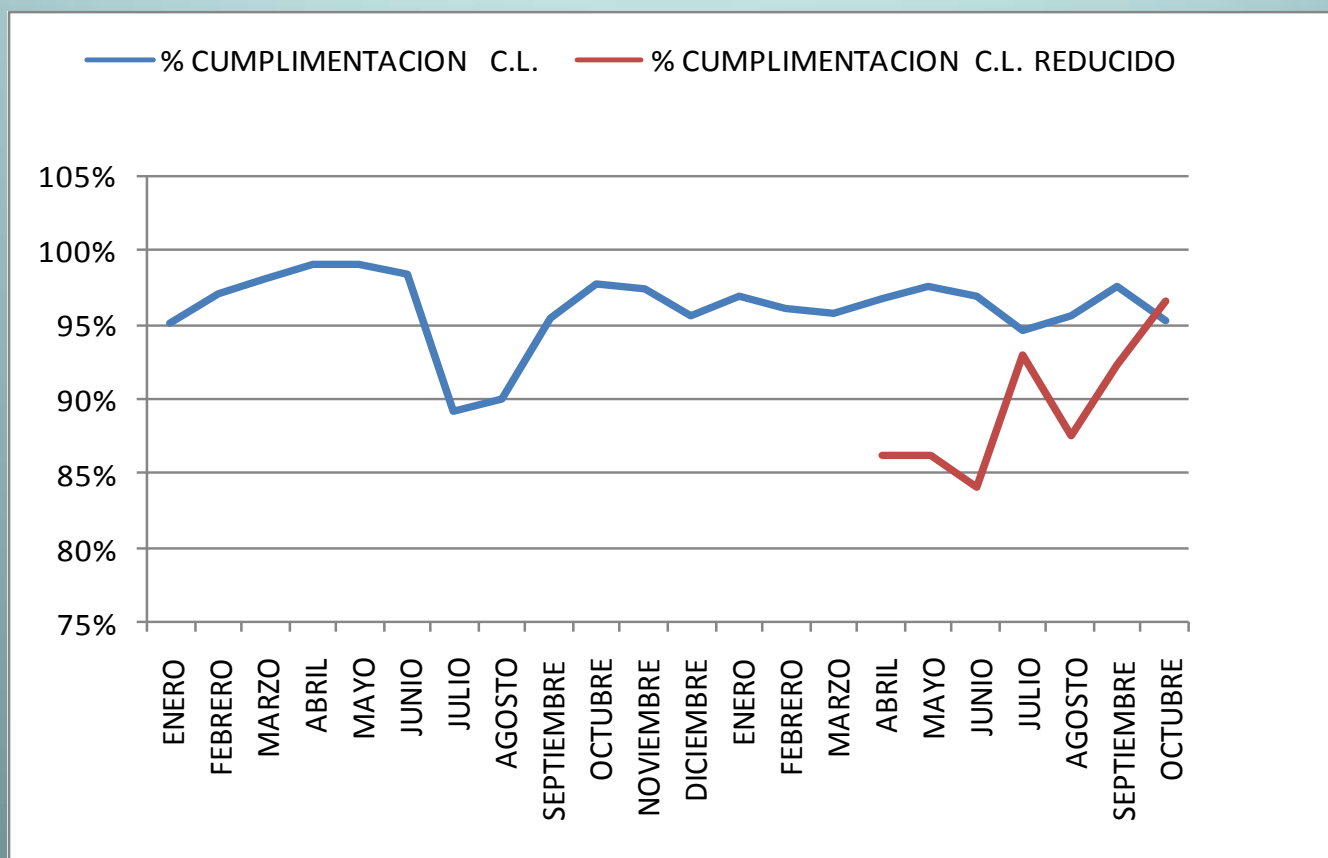
ACEPTAR

RESULTADOS

- Metodología de evaluación:
 - a) Tasa de cumplimentación del checklist
 - b) Tasa de checklist realizados según protocolo
 - c) Tasa de “casi fallos”

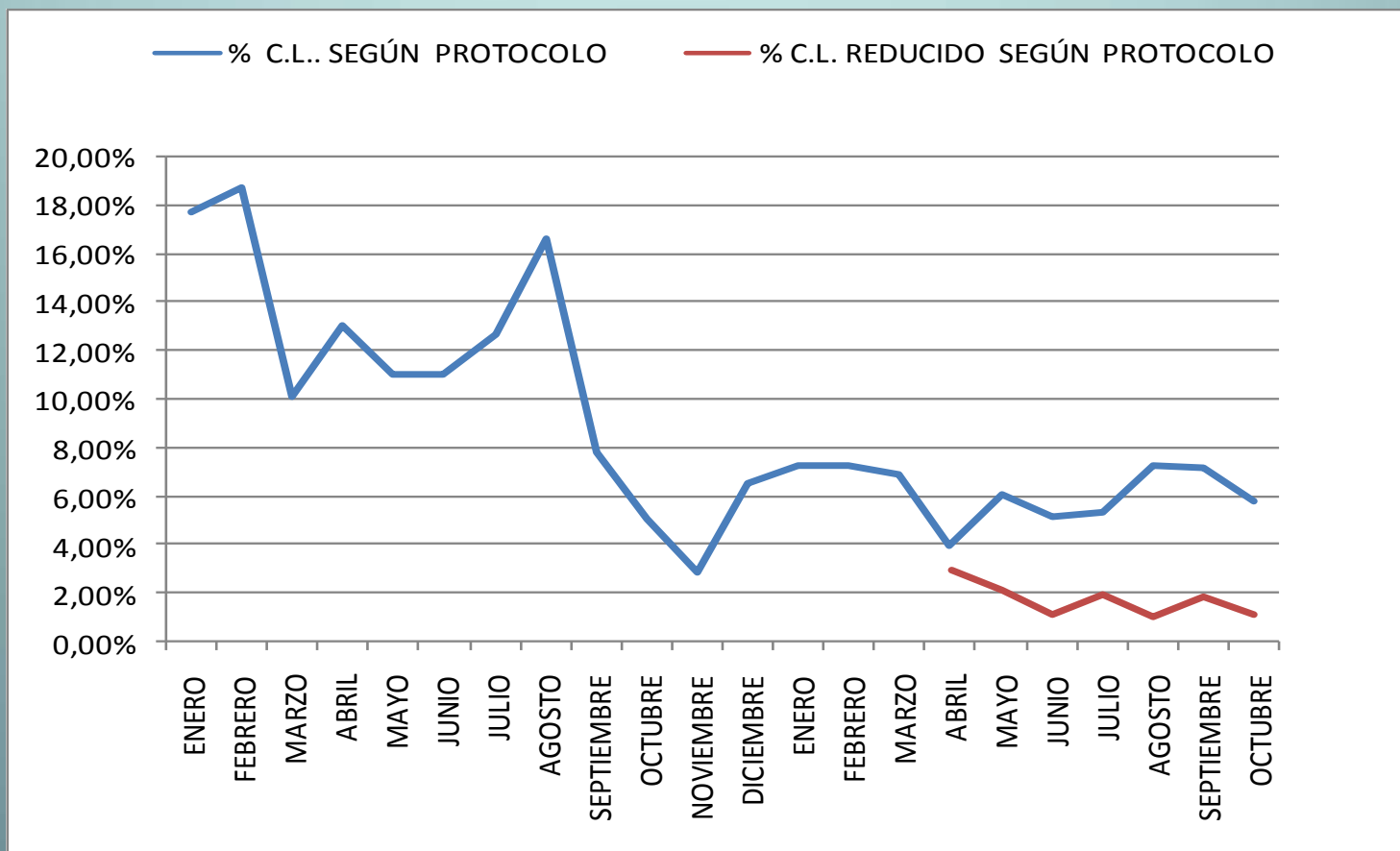
RESULTADOS

Tasa de cumplimentación del checklist



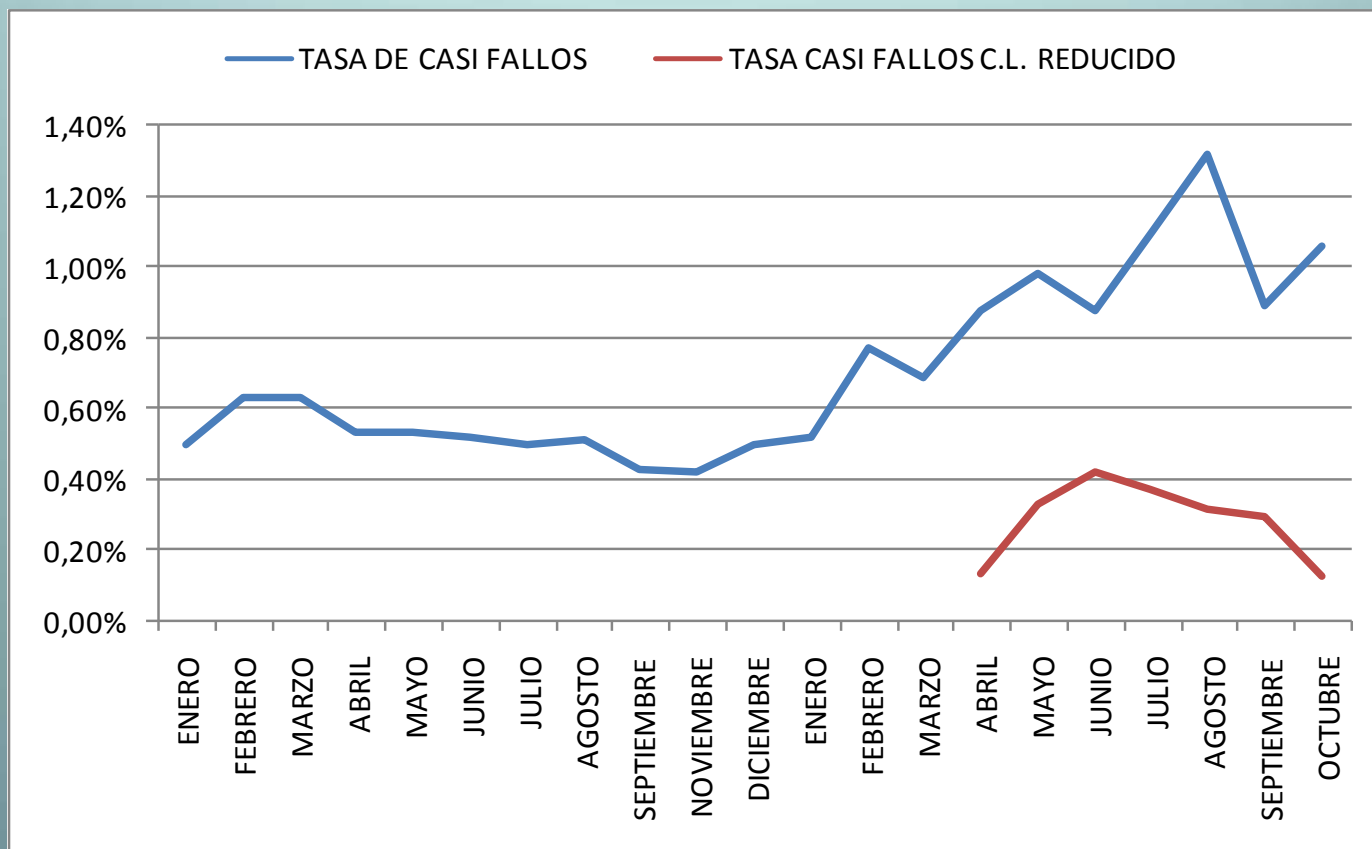
RESULTADOS

Tasa de checklist realizados según protocolo



RESULTADOS

Tasa de “casi fallos”



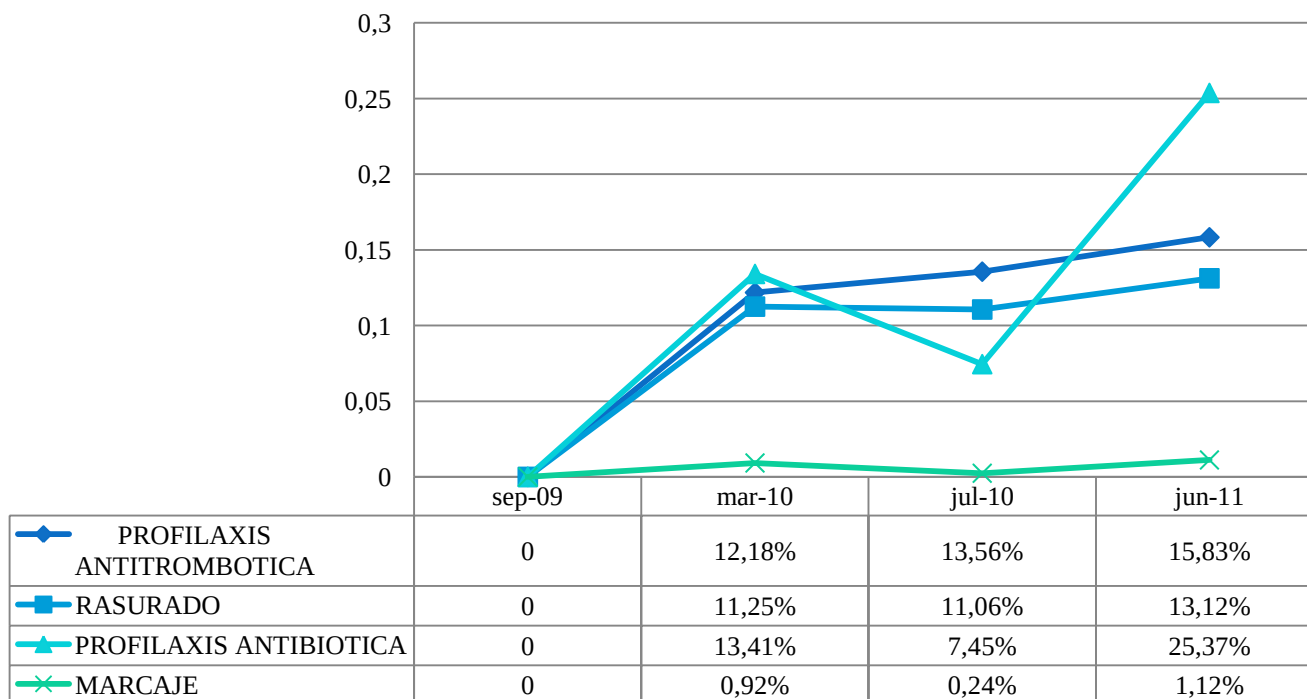
RESULTADOS

INDICADORES ENERO 2010-OCTUBRE 2011

Nº INTERVENCIONES	23488
Nº CHECKLIST REALIZADOS	22516
Nº CHECKLIST COMPLETOS	20632
CRITERIOS SUBSANADOS	4574
% REALIZACION CHECK LIST	95,86%
% CHECKLIST COMPLETOS	91,63%
% CASI FALLOS	0,58%

RESULTADOS

Tasa de “casi fallos”



CONCLUSIONES

- Grado y calidad de la implantación
- Mejor preparación del proceso
- Mayor comunicación-Menor riesgo latente
- Actualización de protocolos y circuitos
- Sistema válido a otras organizaciones
- “Aprender de los errores”

La utilización del Checklist quirúrgico ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar la seguridad de los pacientes a los que intervenimos.

GRACIAS

FERNANDO GROBA PÉREZ
SUPERVISOR BLOQUE QUIRÚRGICO
HOSPITAL POVISA