

IMPLEMENTACIÓN DE PIZARRAS CON EL CHECK LIST QUIRÚRGICO

Lic. Nicolás D. Melo

Jefe de Seguridad del Paciente y Procesos
Sanatorio Finochietto

Primer Congreso Federal de
Calidad y Seguridad
de la Atención Sanitaria 



Dirección Nacional de
Calidad en Servicios de Salud
y Regulación Sanitaria



Ministerio de Salud
Argentina



2013

APERTURA / 1º CIRUGÍA

- Implementación check list qx (HCE y plastificado)
- Capacitación y entrenamiento eq. qx.
- Baja adherencia a la correcta realización
- **Objetivo: generar una estrategia para aumentar la adherencia al check list quirúrgico**



2017

SOLICITUD PIZARRAS

- Tres momentos
- Tamaño grande (45x65 / 60x90). Impacto visual (transmite un mensaje), accesibilidad de datos.
- Material sostenible en el tiempo (vidrio)



2018

IMPLEMENTACIÓN

- Capacitación y entrenamiento (todos los involucrados)
- Permite completar y luego pasar a HCE
- Datos visibles y a disposición de todo el equipo
- Responsabilidad compartida: todos se sienten “dueños” del proceso

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

BASADO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Nombre y Apellido: _____ DNI: _____

1. ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

Con la Instrumentadora y el Anestesiólogo, como mínimo

PREVIO A LA LLEGADA DEL PACIENTE A CIRUGÍA

Instrumentadoras

- ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

1.1 Ha confirmado al paciente:

Identidad ☐ ☐ El procedimiento ☐ ☐ Consentimiento* ☐ ☐
 Sitio quirúrgico ☐ ☐ Cirujano ☐ ☐

1.2 ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

Si ☐ No ☐ No aplica ☐

EL PACIENTE

1.3 ¿Está en ayunas?

Si ☐ No ☐ ¿Desde qué hora? _____

1.4 ¿Se ha retirado lentes de contacto, prótesis dental, uñas y piercing?

Si ☐ No ☐ En caso de No, indicar qué se lo retiró, en caso que no pueda retirarlo utilizar las medidas de aislamiento.

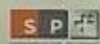
1.5 ¿Tiene colocada la escara antitétanos?

Si ☐ No ☐

1.6 ¿Tiene alergias conocidas?

Si ☐ No ☐ ¿Cuales? _____

*En caso que la respuesta sea No, se debe poner al cirujano



SANATORIO
FINOCHIETTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

BASADO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Nombre y Apellido: _____ DNI: _____

1. ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

1.2 Prevención de eventos críticos

Si No Cirujano

- ☐ ¿Va a requerir hemocomponentes?
☐ ¿Existen posibles eventos críticos o adversos anticipables?

Si No Anestesiólogo

- ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?
☐ ¿Tiene la vía aérea difícil o presenta riesgo de aspiración?
☐ ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

☐ ¿El monitor multiparamétrico tiene las alarmas activadas de frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno con el volumen entre 80% y 100%?

Si No Instrumentadoras

- ☐ ¿Se realizó el conteo de gases e instrumental para el inicio de la cirugía?

2. ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA

Con la Instrumentadora, el Anestesiólogo y el Cirujano

☐ 2.1 Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.

☐ 2.2 Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.

☐ 2.3 ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ Si ☐ No procede

☐ 2.4 ¿Cuál es el destino del paciente en el postoperatorio?

☐ Pac ☐ UTI/UCO ☐ Ambulatorio

☐ 2.5 ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ Si ☐ No procede

*En caso de Si, ¿se ha previsto la disponibilidad de líquidos y sus vías o controles al sobre riesgo de hemorragia >500 ml, 7 ml/kg en niños?

3. ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO

Con la Instrumentadora, el Anestesiólogo y el Cirujano

☐ 3.1 El cirujano confirma verbalmente

☐ El nombre del procedimiento

☐ 3.2 La instrumentadora confirma verbalmente

☐ El recuento de instrumentos, gases y agujas

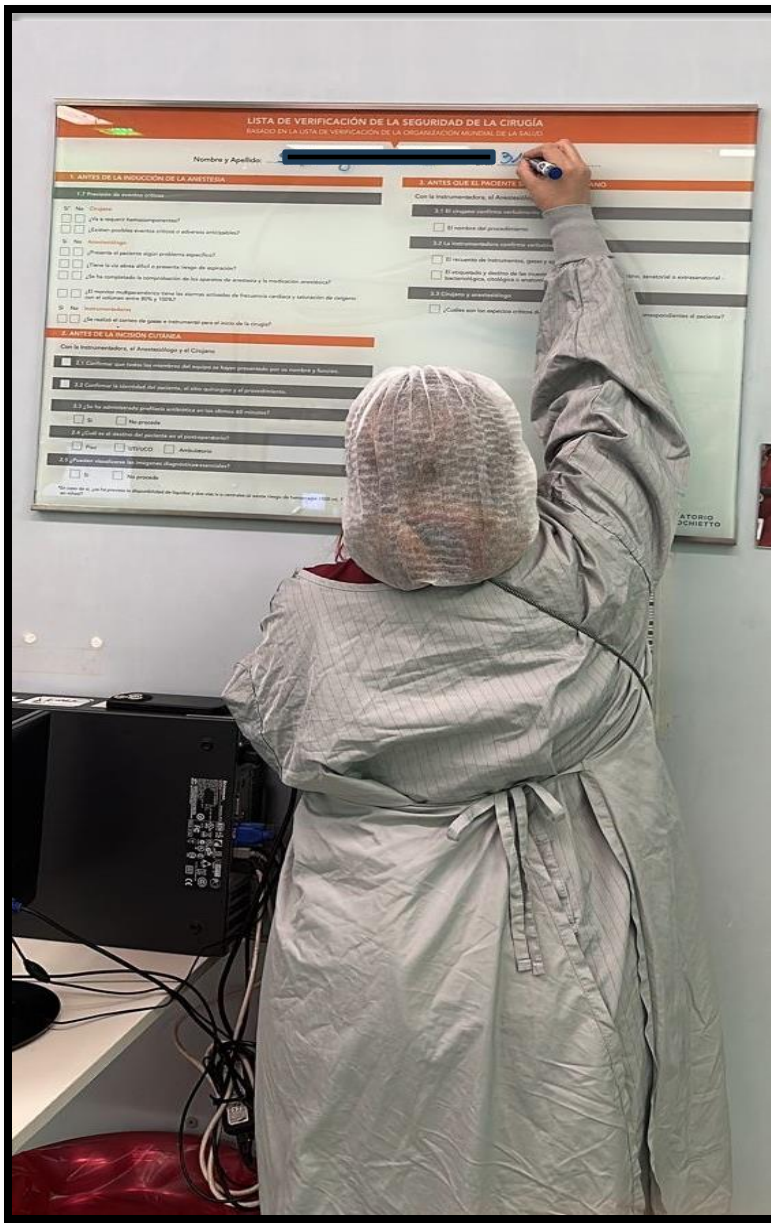
☐ El etiquetado y destino de las muestras (lectura en voz alta de destino, sensorial o extrasensorial - bacteriológica, citológica o anatomía patológica).

☐ 3.3 Cirujano y anestesiólogo

☐ ¿Cuales son los aspectos críticos de la recuperación y las indicaciones correspondientes al paciente?



SANATORIO
FINOCHIETTO



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

BASADO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Nombre y Apellido: [REDACTED] DNI: [REDACTED]

1. ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA

Con la Instrumentadora, el Anestesiólogo y el Cirujano

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

Si No **Cirujano**

☒ ¿Va a requerir hemocomponentes?

☒ ¿Existen posibles eventos críticos o adversos anticipables?

Si No **Anestesiólogo**

☒ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

☒ ¿Tiene la vía aérea difícil o presenta riesgo de aspiración?

☒ ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

☒ ¿El monitor multiparamétrico tiene las alarmas activadas de frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno con el volumen entre 80% y 100%?

Si No **Instrumentadoras**

☒ ¿Se realizó el conteo de gases e instrumental para el inicio de la cirugía?

2. ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA

Con la Instrumentadora, el Anestesiólogo y el Cirujano

☒ 2.1 Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.

☒ 2.2 Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.

2.3 ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☒ Sí ☐ No procede

2.4 ¿Cuál es el destino del paciente en el post-operatorio?

☒ Piso ☐ UTI/UCO ☐ Ambulatorio

2.5 ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ Sí ☒ No procede

3. ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO

Con la Instrumentadora, el Anestesiólogo y el Cirujano

3.1 El cirujano confirma verbalmente:

☒ El nombre del procedimiento **hemisplectia laparoscópica DCHA**

3.2 La instrumentadora confirma verbalmente:

☒ El recuento de instrumentos, gases y agujas

☒ El etiquetado y destino de las muestras (lectura en voz alta de destino, sanatorial o extrasanatorial - bacteriológica, citológica o anatomía patológica).

3.3 Cirujano y anestesiólogo

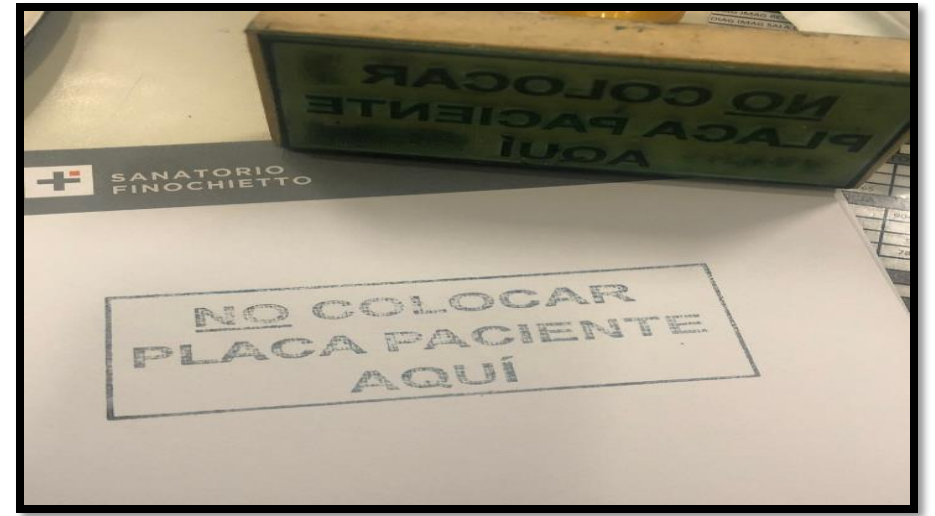
☒ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y las indicaciones correspondientes al paciente?

Paciente sin familiar.

Malla 3D Derecha OK.

*En caso de sí, ¿se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías iv o centrales (si existe riesgo de hemorragia >500 ml, 7 ml/kg)

S P I F SANATORIO



Fortalezas

- Cultura de seguridad del paciente en la institución.
- Apoyo de la dirección, jefatura y personal de instrumentación quirúrgica.
- Recursos materiales disponibles para su implementación.
- Política sanatorial clara en cuanto a la necesidad de adherencia a los protocolos internos por parte del personal externo.

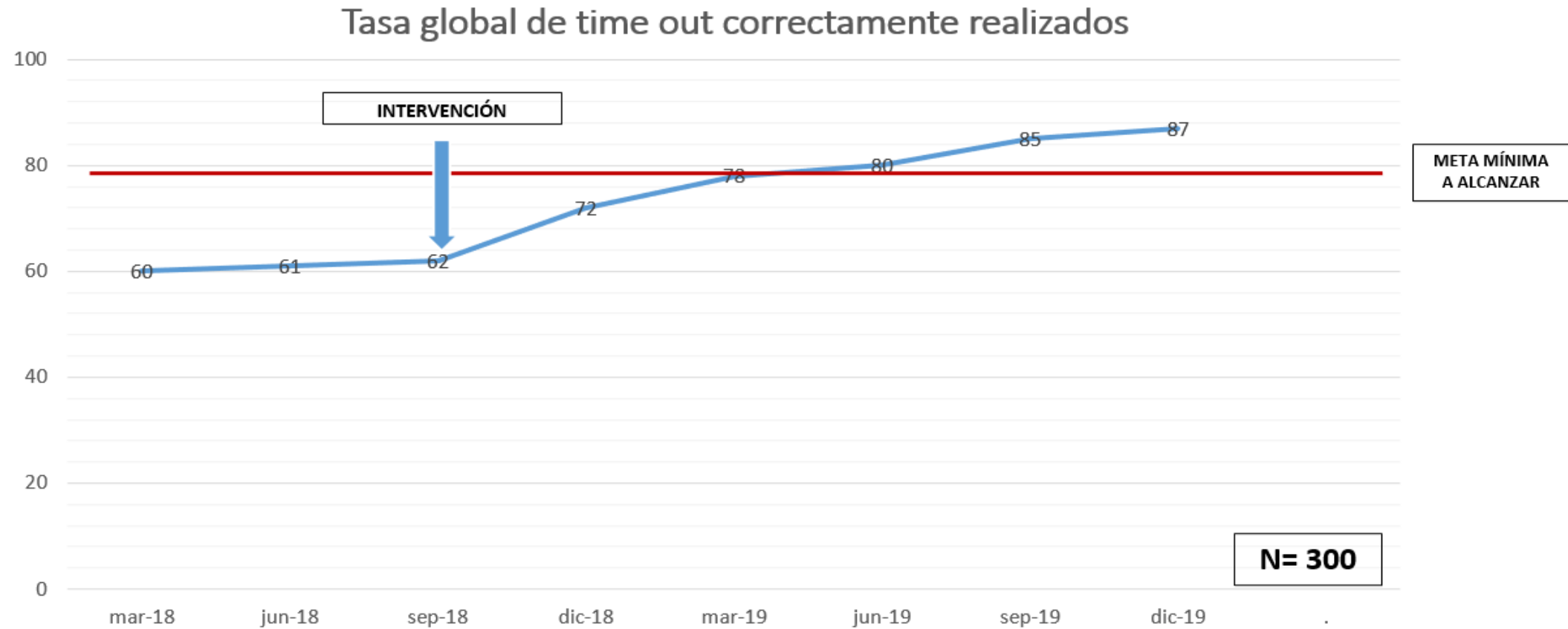
Obstáculos

- El 95% de los equipos quirúrgicos son externos, quienes trabajan en varias instituciones con diversos protocolos, lo que dificulta la adherencia.
- Disparidad en la formación previa en cuanto a seguridad del paciente por parte de los equipos externos

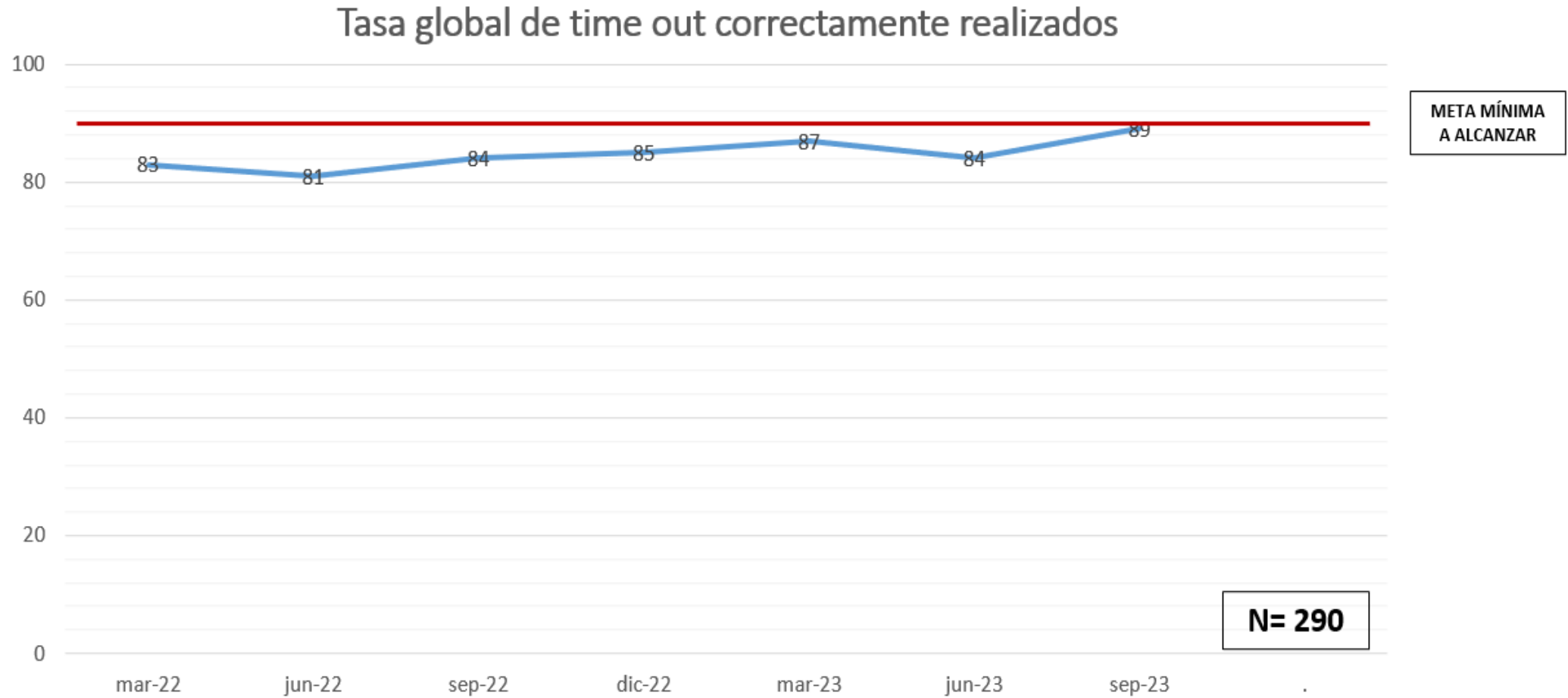
Resultados

Indicador	Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto (Tasa de Time out)
Meta esperada	90%
Fórmula	Time out correctamente realizado / Total de cirugías observadas x 100
Criterios de inclusión	Cirugías programadas
Criterios de exclusión	Cirugías de urgencia
Fuente de información	Observación directa
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Coordinador de quirófano

Resultados



Resultados



Resultados

Mayor adherencia a la correcta realización del check list quirúrgico

Fomenta las acciones interprofesionales e interdisciplinarias: al estar como una acción indiscutida, todo el equipo se compromete en su cumplimiento, y mejora la comunicación entre todos los participantes

Diseño que ayuda a la accesibilidad de los datos en los tres momentos reduciendo la exposición al error, compensando las potenciales limitaciones de la memoria y de la atención.

Visualización completa durante todo el acto quirúrgico.

Responsabilidad compartida entre todos los integrantes del equipo quirúrgico.

Disminución de la resistencia de los equipos quirúrgicos al comprender el beneficio de la correcta elaboración de este proceso.

Resultados

Es pertinente y adecuada al contexto local en donde se implementa: en un contexto en donde el 95% de los equipos son externos, implementar un proceso que sea visible para todos, mejora la adherencia y demuestra el compromiso institucional con el proyecto.

Es sostenible en el tiempo

Fomenta la replicación de la experiencia en una situación distinta, pero con condiciones similares

Es innovadora: no es una herramienta que esté propuesta de una forma general.

Recomendaciones

Política sobre el uso correcto del listado del check list quirúrgico

Capacitación y entrenamiento en Seguridad del Paciente a todo el personal de quirófano involucrado, incluyendo a los equipos quirúrgicos (sean internos o externos)

Realizar la pizarra en vidrio ya que brinda sustentabilidad en el tiempo, facilidad en su limpieza y clara visualización de los datos.

Compromiso de **todos los involucrados** para la implementación y se sientan “dueños” del proceso

Conclusiones

Si bien la implementación de la lista de verificación ya se considera una **buena práctica** en Seguridad del Paciente, el cumplimiento verdadero de la misma sigue siendo un desafío.

El **impacto visual** que genera la presencia de la pizarra en el quirófano, refleja la importancia que le damos a la implementación del check list en todos los procedimientos, como así también transmite un claro mensaje acerca del **compromiso institucional** con la Seguridad de los pacientes.

Implementar esta estrategia en una **institución abierta** no es fácil, por esto es clave contar con el apoyo de los directivos, líderes y personal asistencial para cumplir y hacer cumplir esta iniciativa.

Entender que la **mejora de los procesos** no es sólo una teoría, sino la columna vertebral de todos los proyectos que involucren cambios culturales y diferentes áreas y personas.