
Evaluación del Programa de Cirugía Segura

Hospital General de Villalba

Fecha: Marzo 2019

Equipo de Evaluación

Margot Cisneros Britto
Margarita García Barquero

Índice

	<u>Página</u>
1. Justificación.....	4
2. Objetivos	6
3. Metodología y Actuaciones	7
4. Resultados.....	10
4.1. Programa Cirugía Segura (PCS).....	10
4.1.1. Gestión del PCS	10
4.1.2. Implantación del LVQ.....	12
4.1.3. Evaluación de la cumplimentación del LVQ.....	14
4.1.4. Protocolo de profilaxis tromboembólica	19
4.1.5. Medidas para prevención de errores de medicación anestésica.....	19
4.1.6. Indicadores del PCS	20
4.2. Programa Infección Quirúrgica Zero (IQZ)	21
4.2.1. Adecuación de la profilaxis antibiótica	21
4.2.2. Pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%.....	22
4.2.3. Correcta eliminación del vello.....	23
4.2.4. Medidas para mantenimiento de normotermia	23
4.2.5. Medidas para mantenimiento de normoglucemia	24
4.2.6. Indicadores de resultado IQZ	24
5. Conclusiones	26

1. JUSTIFICACIÓN

La seguridad en cirugía es una prioridad de salud pública debido a su creciente uso dentro de la atención sanitaria, el alto potencial de daño asociado y la evidencia de que la mayor parte de los eventos relacionados con los procedimientos quirúrgicos son prevenibles (entre el 40% y el 60%).

Los incidentes asociados a la cirugía están relacionados con errores en la identificación del paciente, procedimiento o localización de sitio quirúrgico, problemas con el equipamiento, pérdidas de sangre superiores a las previstas o cierre de la herida sin haber retirado todos los accesorios quirúrgicos. Eventos que pueden condicionar consecuencias severas son el error en sitio/paciente/procedimiento quirúrgico, el tromboembolismo y la infección del sitio quirúrgico. Los errores de medicación en el ámbito anestésico constituyen un importante problema de seguridad.

Por ello, se hace necesario desarrollar e implantar medidas efectivas orientadas a la prevención de eventos adversos, como el desarrollo y utilización de buenas prácticas y recomendaciones basadas en la evidencia científica, la realización sistemática de las verificaciones necesarias para evitar posibles errores, la promoción de una comunicación eficaz dentro del equipo y la implicación del paciente en su seguridad.

España se sumó en 2008 al Programa de Cirugía Segura de la OMS y desde entonces, el Ministerio de Sanidad ha promovido actuaciones en materia de seguridad quirúrgica, incluyendo el desarrollo del Programa en el SNS en un proyecto liderado por la Asociación Española de Cirujanos (AEC) en colaboración con diferentes sociedades científicas implicadas en la cirugía y apoyado por las CCAA, al que se ha incorporado la Comunidad de Madrid (CM).

La nueva Estrategia de Seguridad del Paciente de la CM del periodo 2015-2020, incluye en su objetivo 2.3, las siguientes recomendaciones para promover la implantación de prácticas seguras en cirugía:

- Desarrollar acciones en los centros sanitarios del SNS para la implantación, adaptación, uso adecuado y evaluación del Listado de Verificación de Seguridad de la Cirugía, tanto en cirugía hospitalaria como extrahospitalaria.
- Promover el marcado del sitio quirúrgico como práctica rutinaria así como recomendaciones a los pacientes en este sentido.
- Difundir e implementar las recomendaciones de Helsinki de seguridad en anestesia.
- Implementar herramientas para el uso seguro de medicación en anestesia: etiquetado de medicación.
- Desarrollar acciones de formación para los profesionales del bloque quirúrgico en aspectos no técnicos (comunicación, trabajo en equipo, etc.).

- Desarrollar e implantar un listado de situación del paciente en la transferencia desde quirófano a Reanimación o Unidad de Cuidados Intensivos, especialmente en pacientes con enfermedad sistémica grave.
- Desarrollar medidas para mejorar la profilaxis del tromboembolismo venoso.

La Estrategia de Seguridad del Paciente incluye también en el punto 2.2 el objetivo “Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria” y como objetivo específico “Impulsar un programa nacional para la prevención y el control de la infección de localización quirúrgica (“ILQ”). El MSSSI, con el liderazgo de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) y la colaboración de la (AEC) y otras sociedades científicas (SECOT, SEGO, SEDAR, AEEQ y AEETO) ha promovido la aplicación del Proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ).

La Subdirección General de Calidad Asistencial ha solicitado una evaluación del grado de implantación de estos proyectos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Evaluar el despliegue de los programas de seguridad en el paciente quirúrgico en la Comunidad de Madrid.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la implantación y despliegue del proyecto Cirugía Segura (PCS).
- Evaluar la implantación y despliegue del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ).

3. METODOLOGÍA Y ACTUACIONES

Las evidencias básicas para el informe de la presente evaluación se han obtenido en las siguientes fuentes:

Entrevistas

REUNIÓN INICIAL:

- Director Asistencial.
- Subdirector Médico.
- Jefe Servicio Medicina Preventiva y Responsable de Seguridad del Paciente.
- Supervisora del Bloque Quirúrgico.
- Directora de Sistemas de Información.
- Responsable de Sistemas de Información.
- Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial.
- Directora de Calidad.
- Directora de Enfermería.

AUDITORIA:

- Jefe Servicio Medicina Preventiva y Responsable de Seguridad del Paciente.
- Supervisora del Bloque Quirúrgico.
- Directora de Sistemas de Información.
- Responsable de Sistemas de Información.
- Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial.
- Directora de Calidad.

Análisis Documental

- Aplicaciones informáticas B-ANESTESIK e IMDH.
- Programa de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud.
- Proyecto IQZ del Sistema Nacional de Salud.
- Objetivos de Seguridad del Paciente.
- Actividades Quirúrgica SIAE del mes de mayo de 2018.
- Programación Quirúrgica del mes de mayo.
- Intervenciones Quirúrgicas del mes de mayo.
- Estadísticas de Reingresos Urgentes y Mortalidad Postoperatoria.
- LVQ adaptada a Cirugía Segura e IQZ.
- Procedimiento de Preparación Quirúrgica.
- Protocolo del Manejo Perioperatorio del Paciente Diabético.
- Protocolo del Control de Normotermia Perioperatoria.
- Manual de Crisis en Anestesia y Pacientes Críticos.
- Prevención de Errores de la Medicación Anestésica.
- Áreas de Preparación de la Piel por Grupos Quirúrgicos.
- Profilaxis Antibiótica Quirúrgica.
- Profilaxis Antitrombótica en Paciente Hospitalizado.
- Base de datos del Sistema de Vigilancia VIRAS.
- Procedimiento de uso de la LVQ.
- Higiene de Manos Quirúrgicas.
- Uso Adecuado de Antisépticos.
- Realización Aséptica de Técnicas Invasivas.

Observación Directa

- Bloque Quirúrgico.

4. RESULTADOS

Se exponen seguidamente los resultados de la evaluación llevada a cabo agrupándolos en dos apartados: Programa Cirugía Segura (PCS) y Programa Infección Quirúrgica Zero (IQZ).

4.1. Programa Cirugía Segura (PCS)

¿Existe un Responsable del Programa Cirugía Segura? SI

Especialidad y Categoría Profesional:

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva, también Responsable de Seguridad del Paciente y Miembro del Comité de Seguridad.

4.1.1. Gestión del Programa Cirugía Segura

¿ Se utiliza el LVQ ? SI

En caso afirmativo,

1. Fecha desde que lo utilizan **2014**

2. Formato del LVQ: Impreso en papel

Electrónico

Ambos

3. Se guardan los LVQ en: Las Historias Clínicas formato papel

Las Historias Clínicas electrónicas

Archivo específico

4. ¿En qué tipo de Cirugía se utiliza?: Programada con hospitalización

Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

Cirugía de Urgencia

5. En el LVQ utilizado en el hospital, se puede apreciar que:

Todos sus ítems se cumplimentan en el propio quirófano (a la entrada del paciente, durante la intervención o a su salida).

Incluye ítems que se cumplimentan fuera del quirófano (posibilidad de pérdida de información)

Relacionarlos **Identidad, Sitio quirúrgico, Procedimiento previsto, Consentimientos Informados, Disponibilidad de documentación clínica, Comprobación del Procedimiento, Preparación Quirúrgica, Posibles Alergias, Verificación del informe preanestésico, Dificultad vía aérea, Riesgo de pérdida hemática, Disponibilidad imágenes.**

6. ¿Dispone el Servicio de Anestesia de un Manual para situaciones de crisis? SI

Autor: **SENSAR.**

Fecha actualización: **2015.**

Dónde se guarda y cómo se utiliza: **En Quirófanos, en el carro de medicación.**

7. ¿Dispone el Servicio de Anestesia de protocolos relacionados con la Declaración de Helsinki? Especificar:

Manejo de Vía Aérea Difícil

Procedimiento de Preparación Quirúrgico

Procedimiento de Pruebas Preoperatorias

Prevención de Pruebas Preoperatorias

Protocolo de Errores de la medicación Anestésica

Protocolo de Profilaxis tromboembólica

Protocolo de Control de Normotermia Preoperatoria

Protocolo de Manejo Perioperatorio del Paciente Diabético

Manual de Crisis de Anestesia y Pacientes Críticos

Observaciones y Comentarios

Los objetivos anuales de Seguridad del Paciente se pactan con todos los Servicios tanto médicos como quirúrgicos, a través del responsable de seguridad de cada servicio.

Para acceder a los ítems del LVQ es necesario entrar en la Historia Clínica Electrónica, (HCE) y otras dos aplicaciones informáticas donde quedan recogidos. Estas aplicaciones se las conoce por IMDH y B- ANESTESIC.

En la HCE se recoge el pincelado en los formularios de enfermería de la zona del proceso de preparación Quirúrgica, aunque nos comentan que cuando se marca en el LVQ en IMDH la preparación quirúrgica, es que se ha realizado el rasurado y pincelado.

En la aplicación IMDH, hay tres pestañas para registrar los items del LVQ:

La primera pestaña del LVQ se cumplimenta en la zona preoperatoria de recepción del paciente, antes de la entrada al quirófano por personal de enfermería que comprueba identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento previsto, consentimientos Informados, disponibilidad de documentación clínica, comprobación del procedimiento, preparación quirúrgica, posibles alergias, verificación del informe preanestésico, dificultad de vía aérea, riesgo de pérdida hemática y disponibilidad de imágenes.

En la segunda pestaña ya en quirófano y antes del comienzo de la intervención se comprueba la identificación del equipo quirúrgico y del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento quirúrgico. El personal de enfermería comprueba el instrumental, material, prótesis necesarias, verificación funcionamiento del equipamiento y control del material quirúrgico. Anestesia verifica la seguridad de los sistemas y el control del material de anestesia, colocación del pulsiosímetro, riesgo ASA y profilaxis antitromboembólica. Cirugía comunica al equipo el procedimiento, la complejidad especial o pasos clínicos.

En la tercera pestaña se registra el contaje de gasas, agujas y otro instrumental, se valida identificación y número de muestras biológicas, se confirma y registra el procedimiento realizado y se informa de posibles complicaciones inesperadas de cirugía, anestésicas o materiales.

En B-ANESTESIC se recoge la información sobre rasurado, normotermia, y profilaxis antibiótica, aunque en la segunda y cuarta pestañas de la aplicación IMDH se incluyen items sobre "Profilaxis Antibiótica" que se han utilizado hasta la implantación del sistema B-ANESTESIC, y aunque en ambas pestañas en algunos casos se siguen registrando la profilaxis Antibiótica, es exclusivamente desde la aplicación B-ANESTESIC donde se accede y controla los datos de profilaxis antibiótica.

No se dispone aun de la integración de la información de IMDH, B-ANESTESIC y HCE, aunque se está trabajando en dicha integración.

4.1.2. Implantación del LVQ

1. Número total de Quirófanos del hospital (incluida CMA)	9
2. Número de Quirófanos en que se ha implantado el LVQ	9
Porcentaje del total	100 %
3. Número total de intervenciones realizadas en el año 2018.....	6106

Desglose:

Programadas con hospitalización	2144
Urgentes.....	967
Cirugía Mayor Ambulatoria.....	2995

4. Servicios Quirúrgicos que utilizan el LVQ:

- Angiología y cirugía vascular **SI**
- Cirugía cardiovascular..... **No Procede**
- Cirugía general y del aparato digestivo **SI**
- Cirugía maxilofacial..... **SI**
- Cirugía pediátrica..... **SI**
- Cirugía torácica **SI**
- Cirugía plástica y reparadora **SI**
- Dermatología médico-quirúrgica..... **SI**
- Ginecología..... **SI**
- Neurocirugía..... **SI**
- Obstetricia..... **SI**
- Oftalmología **SI**
- Otorrinolaringología **SI**
- Traumatología y cirugía ortopédica..... **SI**
- Urología..... **SI**
- Estomatología **No Procede**
- Otros..... **No Procede**

4.1.3. Evaluación de la cumplimentación del LVQ

En un primer apartado se exponen los resultados del seguimiento y autoevaluación que, en su caso, haya realizado el propio hospital y seguidamente la evaluación llevada a cabo por el equipo auditor.

4.1.3.1. Autoevaluación del propio hospital

1. El hospital tiene diseñado un plan para evaluar el grado de implantación del LVQ y realizar el correspondiente seguimiento de cumplimentación de sus ítems **SI**

2. El hospital ha evaluado el **ámbito real de implantación del LVQ** **SI**

En caso afirmativo:

Periodicidad con que se lleva a cabo

Anual

Semestral

Trimestral

Otra:

Metodología adoptada:

El hospital revisa en un mes del año al azar el cumplimiento del LVQ. En el año 2018 se ha evaluado el mes de Octubre. Se extraen los datos de un informe propio del centro a través de los Sistemas de Información.

El resultado en 2018 ha mostrado una implantación del 87,5% (89,9% en hospitalización y 91,1% en CMA).

Indicadores utilizados:

Numerador: número de Historias Clínicas Quirúrgicas evaluadas que incluyen el LVQ.

Denominador: Numero total de Historias Clínicas Quirúrgicas del mes evaluado.

3. Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en que se utilizó el LVQ durante el año 2018 **No disponible**

Porcentaje del total **No Procede %**

Desglose:

Programadas con hospitalización..... **No Procede**

Porcentaje del total **No Procede %**

Urgentes.....	No procede
Porcentaje del total	No Procede %
Cirugía Mayor Ambulatoria.....	No Procede
Porcentaje del total	No procede %

4. El hospital ha evaluado el grado de cumplimentación del LVQ..... SI

En caso afirmativo:

Número de intervenciones en las que el hospital ha evaluado el grado de cumplimentación del LVQ 98

5. Se comparte con el personal implicado la evolución de los resultados del seguimiento y evaluación llevadas a cabo..... SI

6. Se han implementado medidas de mejora como resultado de las evaluaciones llevadas a cabo SI

En caso afirmativo indicar las acciones de mejora adoptadas:

Se ha desarrollado un proyecto multidisciplinar por parte de los 4 hospitales concertados de Quirón Salud en la Comunidad de Madrid, llamado "Q x 4" que ha recibido un premio de SALUD DIGITAL, y donde se incluye la trazabilidad del circuito quirúrgico desde que el paciente llega al hospital hasta que sale del bloque quirúrgico.

Como mejora del año 2019 se ha comenzado a evaluar la calidad de la cumplimentación del LVQ cada 15 días, haciendo un informe que llega a los Jefes de Servicio, Anestesiistas, Cirujanos, Enfermería y Dirección.

Observaciones y Comentarios

El centro revisa una muestra aleatoria de 98 historias Clínicas por especialidades para la valoración del grado de cumplimentación del LVQ, que se comparte con el personal implicado y se actúa sobre la no cumplimentación de Items. Se contacta con los Jefes de Servicio, Supervisión del Bloque Quirúrgico y Jefe de Anestesia para que revisen las HC que no tienen LVQ para que puedan establecer acciones de mejora.

4.1.3.2. Evaluación de LVQ por el Equipo Auditor

Se han analizado los LVQ en dos vertientes. De una parte el ámbito de implantación en cada una de las Unidades Quirúrgicas del hospital, y por otra parte el grado de cumplimentación por los diferentes Servicios Quirúrgicos de cada uno de los ítems que contienen el LVQ.

Análisis del grado de implantación en los servicios

En una muestra, obtenida aleatoriamente, de 110 intervenciones quirúrgicas realizadas en el mes de mayo (10 como mínimo por cada uno de los Servicios Quirúrgicos) se ha verificado si se aplicó o no el LVQ en cada una de las intervenciones quirúrgicas, con el resultado que se expone en la siguiente tabla:

SERVICIO	Nº Intervenciones con LVQ	% del Total
Angiología y cirugía vascular	10	100 %
Cirugía cardiovascular	NP	NP %
Cirugía general y del aparato digestivo	13	87 %
Cirugía maxilofacial	10	100 %
Cirugía pediátrica	10	100 %
Cirugía torácica	4	100 %
Cirugía plástica y reparadora	4	100 %
Dermatología médico-quirúrgica	1	100 %
Ginecología	9	90 %
Neurocirugía	4	100 %
Obstetricia	10	100 %
Oftalmología	0	NP %
Otorrinolaringología	10	100 %
Traumatología y cirugía ortopédica	12	100 %
Urología	10	100 %
Estomatología	NP	NP %
TOTALES	107	98,20 %

Observaciones y Comentarios

El porcentaje de implementación obtenida ha sido del 98,20%.

Análisis del grado de cumplimentación de los Items

En una muestra, obtenida aleatoriamente, de 110 intervenciones quirúrgicas realizadas en el mes de mayo, se ha comprobado la cumplimentación de cada uno de los ítems del LVQ, con el resultado que se expone:

Cumplimentación de apartados del LVQ:

Antes de la Intervención Quirúrgica:

- Confirmar identificación del paciente
 - Incluido en el LVQ **SI**
 - Cumplimentado en el **98,2** % de los casos
- Confirmar procedimiento quirúrgico a realizar
 - Incluido en el LVQ **SI**
 - Cumplimentado en el **93,6** % de los casos
- Confirmar consentimiento del paciente
 - Incluido en el LVQ **SI**
 - Cumplimentado en el **90,9** % de los casos
- Marcar lugar de cirugía si órgano bilateral o múltiple
 - Incluido en el LVQ **SI**
 - Cumplimentado en el **97,3** % de los casos
- Verificar equipos anestésicos y material quirúrgico necesario
 - Incluido en el LVQ **SI**
 - Cumplimentado en el **96,4** % de los casos
- Confirmar pulsioxímetro colocado y funcionando
 - Incluido en el LVQ **SI**
 - Cumplimentado en el **95,5** % de los casos
- Verificar si alergias medicamentosas y al látex
 - Incluido en el LVQ **SI**
 - Cumplimentado en el **96,4** % de los casos

- Verificar dificultad de la vía aérea

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **96,4** % de los casos

- Verificar si riesgo de pérdida de más de 500 ml. de sangre (7 ml/Kg en niños) accesos venosos y sangre cruzada y reservada

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **98,2** % de los casos

Pausa Quirúrgica

- Puesta en común de la planificación y posibles puntos críticos del procedimiento quirúrgico

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **93,6** % de los casos

- Verificar profilaxis antibiótica

Incluido en el LVQ **OTRO DOCUMENTO**

Cumplimentado en el **92,7** % de los casos

Verificar profilaxis antitromboembólica

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **95,4** % de los casos

- Disponibilidad de las pruebas de imagen necesarias para revisión en quirófano

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **97,3** % de los casos

Después de la intervención quirúrgica:

- Recuento de gasas, compresas, instrumental

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **93,6** % de los casos

- Verificar la identificación correcta de las muestras

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **94,5** % de los casos

- Registro y notificación si incidencia o mal funcionamiento del equipo

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **94,5** % de los casos

- Puesta en común de los aspectos clave para la recuperación del paciente

Incluido en el LVQ **NO**

Cumplimentado en el **0** % de los casos

- Incidentes en la cumplimentación del LVQ

Incluido en el LVQ **SI**

Cumplimentado en el **95,4** % de los casos

Observaciones y Comentarios

Se ha verificado que el grado de cumplimentación de los Items del LVQ esta entre el 90,9 y el 98,2%.

El Item sobre puesta en común de los aspectos clave para la recuperación del paciente no se recoge en el LVQ ni se ha podido verificar en ningún otro documento.

4.1.4. Protocolo de profilaxis tromboembólica

1. ¿Existe un protocolo escrito de profilaxis tromboembólica específico para pacientes quirúrgicos? **SI**

Especificar fecha de actualización: **Noviembre 2018.**

2. ¿Existe un ítem en el LVQ para registrar la utilización de profilaxis tromboembólica? **SI**

Observaciones y Comentarios

Utilizan un protocolo hecho para los cuatro hospitales de Quirón Salud concertados con la Comunidad de Madrid, que recoge un apartado para la profilaxis de pacientes quirúrgicos.

En la segunda pestaña del LVQ se verifica la profilaxis tromboembólica

4.1.5. Medidas para la prevención de errores de medicación anestésica

1. ¿Existe un protocolo para la prevención de errores de medicación anestésica? **SI**

Especificar fecha de actualización: **Año 2017.**

2. ¿Se realiza etiquetado de la medicación anestésica que se administra en quirófano? SI

Describir procedimiento y responsable

El etiquetado de la medicación anestésica se realiza en la zona prequirúrgico por personal de enfermería con etiquetas de dos colores diferentes para la parte proximal y distal de la medicación. Este etiquetado se controla por la Supervisora Quirúrgica por decisión tomada en las Rondas de Seguridad Quirúrgica.

Observaciones y Comentarios

La prevención de Errores de la Medicación Anestésica, sigue las Instrucciones de la Resolución actualizada 664/2017 de la D.G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

Las líneas para sueros intravenosos se etiquetan en la zona prequirúrgica por personal de enfermería.

El Manual de Crisis de la SENSAR está en los quirófanos.

4.1.6. Indicadores del PCS

1. Porcentaje de profesionales que completan la formación**32,5***
2. Porcentaje de ítems del LVQ cumplimentados por observación directa**NP**

***Desde el Aula Virtual de Farmacoterapia informan al hospital que no pueden extraer solo los profesionales en proceso de formación en el año 2018 ya que guardan los datos agrupados por hospital y la plataforma no les facilita esta información desagregada. No obstante el Aula virtual de Farmacoterapia ha hecho una revisión del hospital de Villalba que incluye los siguientes datos de los años 2017 y 2018: 169 alumnos inscritos, 55 alumnos que han finalizado la formación y 96 alumnos que aun no han empezado, por lo que el porcentaje de alumnos que han completado la formación sería el 32,5% .**

El equipo evaluador ha verificado mediante las firmas de los alumnos la realización de 3 cursos en el año 2018 sobre Vías Seguras e Identificación de Fármacos en las que han participado 51 profesionales del Hospital.

4.2 Programa Infección Quirúrgica Zero (IQZ)

1. ¿Existe un Responsable del Programa IQZ? SI

Especialidad y Categoría Profesional:

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva

2. ¿Con qué producto se realiza la higiene de manos antes de entrar al quirófano? Especificar

Se comienza con jabon y se sigue con solución hidroalcohólica.

En una muestra, obtenida aleatoriamente, se ha comprobado la aplicación de las siguientes medidas:

4.2.1 Adecuación de la profilaxis antibiótica

¿Existe un protocolo de Profilaxis antibiótica? SI

Responsable y fecha de actualización

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva. Actualizado en Septiembre 2017.

En una muestra, obtenida aleatoriamente, de 41 intervenciones quirúrgicas de los procedimientos de cirugía de colon, prótesis de cadera y prótesis de rodilla, realizadas en el mes de mayo por cada uno de los Servicios Quirúrgicos, se ha comprobado la profilaxis antibiótica administrada, recogiendo los siguientes ítems:

1. Procedimiento quirúrgico
2. Antibiótico
3. Vía de administración
4. Dosis
5. Intervalo de tiempo hasta la cirugía

Observaciones y Comentarios

El protocolo de profilaxis antibiótica es común para los 4 hospitales de Quirón Salud en la Comunidad de Madrid. Este protocolo incluye la profilaxis por especialidades y tiene en cuenta el post operatorio.

En la segunda pestaña del LVQ aparece el ítem sobre la "Administración de profilaxis antibiótica en los últimos 30 minutos", y hasta que se implantó el sistema B-ANESTESIC se cumplimentaba también una cuarta pestaña con información de profilaxis, y nos informan que solamente se utilizan y controlan los datos de profilaxis antibiótica en la aplicación B-ANESTESIC.

Se ha obtenido una muestra de 41 intervenciones quirúrgicas de cirugía de colon (10), prótesis de cadera (27) y prótesis de rodilla, (4), realizadas en el mes de mayo de 2018.

En el B-ANESTESIC consta que se ha realizado profilaxis antibiótica en el 92,7% de los 41 pacientes intervenidos. De éstos, en el 24,4% de los casos no se ha registrado el antibiótico, en el 29,3% no consta la vía de administración y en el 7,3% no se incluye la dosis administrada.

En todos los casos registrados ha sido correcto el tratamiento, la dosis y la vía, según protocolo.

El intervalo de tiempo hasta la cirugía, en el 96,5 % de los casos ha sido correcto según protocolo, y en el 26,8 % no se ha registrado.

4.2.2 Implantación de la adecuada preparación prequirúrgica mediante pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%

1. ¿Existe un protocolo de Preparación prequirúrgica en el que conste el pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%? SI
Responsable y fecha de actualización
Jefe de Servicio de Medicina Preventiva. Actualizado en Junio 2016.
2. ¿Se recoge el pincelado como ítem en el LVQ?NO
3. Porcentaje de casos en los que se registra100%
4. Porcentaje de ellos en los que se cumple la medida.....50%

Observaciones y Comentarios

En la HCE se recoge el pincelado en los formularios de enfermería de la zona del proceso de preparación Quirúrgica, aunque manifiestan que cuando se marca en el LVQ de IMDH la preparación quirúrgica es que se ha realizado el rasurado y pincelado, teniendo en cuenta que no consta un ítem de pincelado específico en LVQ.

El pincelado con Clorhexidina en solución alcohólica al 2% se utiliza en adultos, del 0.5-2% en solución acuosa para niños, y en neonatos solo preparaciones acuosas.

Se usa también Povidona Yodada al 7,5% en ojos, oídos y Sistema Nervioso Central en neonatos y Povidona al 10% en niños y adultos.

Esta utilización de antisépticos se recoge en el Protocolo la Preparación Quirúrgica, al que se accede a través de la HCE. Sha comprobado su registro en todos los casos revisados.

En el 50% de las 20 HCE esta registrado el pincelado con clorhexidina.

En las intervenciones de Varices y en otros casos se utiliza Povidona Yodada para no borrar el marcaje del sitio quirúrgico.

4.2.3 Implantación de la adecuada preparación prequirúrgica mediante eliminación correcta del vello

1. ¿Existe un protocolo de Preparación prequirúrgica en el que conste la eliminación correcta del vello?SI
Responsable y fecha de actualización
Jefe de Servicio de Medicina Preventiva. Actualizado en Junio 2016.
2. ¿Se recoge la eliminación del vello como ítem en el LVQ?NO
3. Porcentaje de casos en los que se registra100%
4. Porcentaje de ellos en los que se cumple la medida.....100%

Observaciones y Comentarios

La eliminación del vello no se recoge en el LVQ pero sí en la aplicación B- ANESTESIC-SIC.

El hospital cuenta con un procedimiento para las áreas de preparación de la piel que incluye el rasurado y el pincelado antiséptico con esquemas por grupos quirúrgicos, por lo que la eliminación correcta del vello se recoge en dicho Protocolo de Preparación Quirúrgica, a la que se acede a través IMDH.

4.2.4 Implantación de medidas para el mantenimiento de la normotermia perioperatoria

1. ¿Existe un protocolo con medidas para el mantenimiento de la normotermia perioperatoria? SI
Responsable y fecha de actualización
Jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Actualizado en el año 2018.
2. Porcentaje de casos en los que se registraNP
3. Porcentaje de ellos en los que se cumple la medida.....NP

Observaciones y Comentarios

Existe un Protocolo de control de la hipotermia perioperatoria.

El Equipo Evaluador no ha encontrado registro específico de normotermia, aunque en la aplicación de B-ANESTESIC se apunta en "Notas" el material usado para el control de la temperatura, lo que se ha verificado en el 20 % de los casos.

No obstante, en la actualidad está en prueba y en funcionamiento un sistema de monitorización de temperatura con colocación de "Spoton" (es un sistema de monitorización de temperatura) en cirugías de más de 60 minutos y en todos los pacientes de riesgo, datos que se vuelcan al sistema de registro de otras constantes, pero no en mayo de 2018.

4.2.5 Implantación de medidas para el mantenimiento de la normoglucemia perioperatoria

1. ¿Existe un protocolo con medidas para mantener la normoglucemia perioperatoria? SI
Responsable y fecha de actualización

Jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor y DUE del Servicio de Anestesiología. Actualizado en Septiembre 2017.

2. Porcentaje de casos en los que se registraNP
3. Porcentaje de ellos en los que se cumple la medida.....NP

Observaciones y Comentarios

No existe un protocolo específico para todos los pacientes aunque cuentan con un protocolo del manejo perioperatorio del paciente diabético.

No existe un registro específico para normoglucemia, solo se anotan los pacientes diabéticos en B-ANESTESIC y en los 20 casos evaluados no se ha encontrado ninguno.

4.2.6 Indicadores de resultado

1. Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada (30 días)4,6%
2. Ratio de reintervenciones en cirugía programada.....2,2%
3. Mortalidad postoperatoria.....0.3%

4. Infección de localización quirúrgica*

Observaciones y Comentarios

* Infección registrada en el sistema de Vigilancia de la Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria VIRAS:

- Colon: 12,8%.
- Prótesis de rodilla: 2,70%.
- Prótesis de cadera: 1,61%.

5. CONCLUSIONES

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA

Gestión, implantación y cumplimentación del Listado de Verificación Quirúrgica

- EL LVQ ESTÁ IMPLANTADO EN FORMATO ELECTRÓNICO EN TODOS LOS QUIRÓFANOS PARA LAS INTERVENCIONES PROGRAMADAS DE HOSPITALIZACIÓN, CMA Y URGENTES.
- LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS PRIMEROS ITEMS DEL LVQ SE REALIZA EN LA ZONA PREQUIRÚRGICA Y LOS DEMÁS DENTRO DEL QUIRÓFANO.
- EL HOSPITAL REALIZA UNA EVALUACIÓN ANUAL, OBTENIENDO PORCENTAJES DE CUMPLIMENTACIÓN ALREDEDOR DEL 90% EN INTERVENCIONES PROGRAMADAS Y ALREDEDOR DEL 70% EN INTERVENCIONES URGENTES.
- EN LA EVALUACIÓN REALIZADA POR EL EQUIPO AUDITOR, SOBRE LAS HISTORIAS DE LAS INTERVENCIONES PROGRAMADAS SE CONCLUYÓ QUE EN EL 98,20% SE HABÍA UTILIZADO EL LVQ, CON CUMPLIMENTACIÓN SUPERIOR AL 91%.

Protocolo de Profilaxis tromboembólica

- DISPONEN DE PROTOCOLO DE PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA ESPECÍFICO PARA PACIENTES QUIRÚRGICOS, ACTUALIZADO EN NOVIEMBRE 2018.
- EN LA SEGUNDA PESTAÑA DEL LVQ SE VERIFICA LA PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA.

Prevención de errores de medicación anestésica

- DISPONEN DE PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN ANESTÉSICA ACTUALIZADO EN 2017, SEGÚN INSTRUCCIONES DE LA RESOLUCIÓN 664/2017 DE LA D.G. DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.
- EL ETIQUETADO DE LA MEDICACIÓN ANESTÉSICA SE HACE EN LA ZONA PREQUIRÚRGICA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA CONTROLADO POR LA SUPERVISORA DE QUIRÓFANO, CON

ETIQUETAS DE DOS COLORES DIFERENTES PARA LA PARTE PROXIMAL Y DISTAL DE LA MEDICACIÓN.

PROGRAMA DE INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

Profilaxis antibiótica

- CUENTAN CON UN PROTOCOLO ESPECÍFICO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.
- EN EL 92,7 % SE REGISTRA LA ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.
- EN TODOS LOS CASOS REGISTRADOS HA SIDO CORRECTO EL TRATAMIENTO, LA DOSIS Y LA VÍA, SEGÚN PROTOCOLO.
- EL INTERVALO DE TIEMPO HA SIDO CORRECTO EN EL 96,5%.

Preparación prequirúrgica: clorhexidina alcohólica al 2%

- DISPONEN DE UN PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DE LA PIEL POR GRUPOS QUIRÚRGICOS, EN EL QUE CONSTA EL PINCELADO CON CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA AL 2%, Y POVIDONA YODADA AL 10%.
- LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA DESINFECCIÓN DE LA PIEL EN LAS HISTORIAS REVISADAS HA SIDO DE UN 100%, AUNQUE SE ENCONTRÓ LA UTILIZACIÓN DE CLORHEXIDINA EN EL 50% DE LOS CASOS.

Preparación prequirúrgica: correcta eliminación del vello

- ESTE APARTADO SE RECOGE TAMBIÉN EN EL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DE LA PIEL POR GRUPOS QUIRÚRGICOS.
- LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE ÍTEM EN LAS HISTORIAS REVISADAS HA SIDO DE UN 100% EN LOS PACIENTES EN LOS QUE ESTABA INDICADO.
- LA ELIMINACIÓN DEL VELLO SE HA HECHO SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL PROTOCOLO.

Mantenimiento de la normotermia perioperatoria

- EXISTE UN PROTOCOLO DE CONTROL DE LA HIPOTERMIA PERIOPERATORIA.
- NO EXISTE UN REGISTRO ESPECÍFICO DE NORMOTERMIA.
- EN LA APLICACIÓN B-ANESTESIC SE HA ENCONTRADO REGISTRO DEL MATERIAL USADO PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA EN EL 20 % DE LOS CASOS.

Mantenimiento de la normoglucemia perioperatoria

- DISPONEN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO PERIOPERATORIO DEL PACIENTE DIABÉTICO.
- NO HAY REGISTRO ESPECÍFICO DE NORMOGLUCEMIA PERIOPERATORIA.