



## “ La seguridad durante el circuito quirúrgico “

Dr. Jaime bachiller Burgos



14 y 15 de Diciembre de 2009  
Taller para la implantación de prácticas seguras





## LOS 10 ERRORES MÉDICOS Más FRECUENTES. NEGLIGENCIAS MÉDICAS.

- 1 • **Intervenciones quirúrgicas con resultado lesivo** para el paciente y consecuencias tales como fallecimientos, tetraplejias, parálisis o agravamiento de la primitiva lesión.
- 2 • **Prescripción inadecuada** de medicamentos o, no seguimiento de los protocolos y guías más usuales en las enfermedades o lesiones que ocasionen el tratamiento.
- 3 • **Falta de empleo de los medios adecuados** de diagnóstico o aplicación a destiempo de los mismos, fundamental en los procesos cancerígenos en los que una detección precoz va directamente relacionada con la supervivencia.
- 4 • **Falta de cumplimiento de la obligación del cirujano de la obtención del consentimiento del paciente, dándole información previa** del acto a realizar y sus posibles alternativas y consecuencias.
- 5 • **Errores de diagnóstico** que produzcan daños de mayor o menor gravedad, o **interpretación errónea** de los resultados de las pruebas, por descuido o ignorancia.
- 6 • **No obtención del resultado prometido en cirugía estética**, voluntaria, en liposucciones, procesos de adelgazamientos u obtención de resultados que agravan la situación anterior.
- 7 • **Transmisión, por transfusión sanguínea**, o negligencia del personal sanitario ,de enfermedades, casos de Hepatitis, en cualquiera de sus categorías, o SIDA
- 8 • **Infecciones Hospitalarias**, causadas por bacterias presentes en el medio, ejemplos la legionella, etc. o infecciones adquiridas en los quirófanos ( por agujas, sondas, catéteres o material deficientemente esterilizado ).
- 9 • **Daños producido por el propio material quirúrgico**, tal como el bisturí o quemaduras, electrocuciones, radiaciones excesivas al paciente, o dejarse olvidado material médico- quirúrgico dentro del cuerpo del paciente.
- 10 • **Fallecimiento por no prestarse asistencia sanitaria de Urgencia** al no estar presente el facultativo cuando se le requiere, o resultado anormal y desproporcionado, en relación con lo que es habitual comparativamente, por ejemplo fallecimiento en el Hospital de parturienta sin patología previa o derivada de intervenciones menores (operación de vegetaciones).



**LOS 10 ERRORES MÉDICOS Más FRECUENTES.  
NEGLIGENCIAS MÉDICAS.**

- 1 • **Intervenciones quirúrgicas con resultado lesivo** para el paciente y consecuencias tales como fallecimientos, tetraplejias, parálisis o agravamiento de la primitiva lesión.
- 2 • **Prescripción inadecuada** de medicamentos o, no seguimiento de los protocolos y guías más usuales en las enfermedades o lesiones que ocasionen el tratamiento.

**A & A**  
ABOGADOS  
976 298 866

>> Boletín Informativo

## Indemnizaciones



- Accidente Laboral
- Accidente de Tráfico
- Negligencia Médica
- Invalidez

Hepatitis, en cualquiera de sus categorías, o SIDA

- 8 • **Infecciones Hospitalarias**, causadas por bacterias presentes en el medio, ejemplos la legionella, etc. o infecciones adquiridas en los quirófanos ( por agujas, sondas, catéteres o material deficientemente esterilizado ).
- 9 • **Daños producido por el propio material quirúrgico**, tal como el bisturí o quemaduras, electrocuciones, radiaciones excesivas al paciente, o dejarse olvidado material médico- quirúrgico dentro del cuerpo del paciente.
- 10 • **Fallecimiento por no prestarse asistencia sanitaria de Urgencia** al no estar presente el facultativo cuando se le requiere, o resultado anormal y desproporcionado, en relación con lo que es habitual comparativamente, por ejemplo fallecimiento en el Hospital de parturienta sin patología previa o derivada de intervenciones menores (operación de vegetaciones).

grave descuido

## Operan en el hospital de Dénia a una mujer de una rodilla sana y extravían su historia clínica

02:26 ☆☆☆☆☆



Cuando despertó de la anestesia no se lo podía creer. Silvana Biglia, de 38 años, ingresó en el hospital de la Marina Alta de Dénia para que la operaran de la rodilla derecha por una rotura de ligamentos y menisco, pero el traumatólogo se equivocó y le intervino la rodilla sana.



**error médico. Silvana Biglia muestra la rodilla sana que le intervinieron por error y la que sí tenía lastimada. ernest weber**

A. P. F., Dénia

Ella advirtió el error cuando, al despertar de la anestesia, ya estaban a punto de darle el alta y enviarla a casa. «Al principio creía que estaba mareada, pero no, el médico se había equivocado de rodilla», relató ayer Silvana. Tras admitir el error y pedirle disculpas, el facultativo le dijo que en media hora preparaba el quirófano y la operaba de la otra rodilla. La paciente aceptó, pero lo que pudo quedar en una grave negligencia médica todavía se complicó más.

### NOTICIAS RELACIONADAS

- \* El Hospital de Dénia encuentra el historial de la mujer operada de la rodilla sana. Comunitat Valenciana



14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras





1 Primer Reto Mundial

"Una atención limpia es una atención segura"

2 Segundo Reto Mundial

"La Cirugía segura salva vidas"

3 Los pacientes por su seguridad

4 Taxonomía

5 Investigación en seguridad del paciente

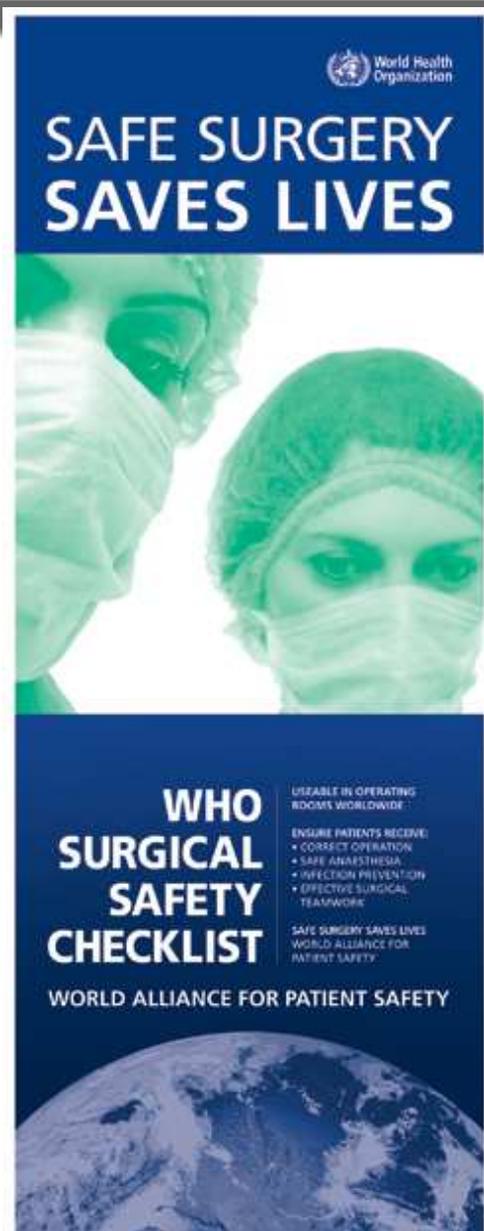
6 Notificación y aprendizaje

7 Soluciones en seguridad del paciente

8 Tecnología para la seguridad del paciente

9 Atención a pacientes graves





## **Estrategia de la cirugía segura salva vidas**

- 1. Promoción de la seguridad quirúrgica como un tema de salud pública**
- 2. Creación de un listado de verificación que mejoren los estándares de seguridad quirúrgica**
- 3. Disponer de "Estadísticas vitales quirúrgicas"**

14 y 15 de Diciembre de 2009  
Taller para la implantación de prácticas seguras



World Health Organization



Second Global Patient Safety Challenge  
Safe Surgery Saves Lives  
Draft Action Plan for 2007

#### Goals and Strategy

The First Consultation of the Second Global Patient Challenge, *Safe Surgery Saves Lives*, took place in January 2007 and concluded with a decision to create a tool in the form of a checklist — the Surgical Countdown — to implement basic interventions to improve the safety of surgery. The consultation validated the themes of *Clean Surgery* and *Safe Anesthesia*. The discussion of *Safe Operators* revolved around improving teamwork amongst all providers and focusing on the multiple types of providers at the point of care — nurses, anesthetists, surgical operators, and patients and family members themselves. The second Challenge will clearly have its most dramatic impact in this area. A measurement system is indisputably essential, and will have the benefit of facilitating improvement by the very fact of its implementation.

With the first consultation in mind, the goal for 2007 will be to establish a core guidance group, create four technical working groups based on the themes of *clean surgery*, *safe anesthesia*, *safe surgical teams*, and *measurement*, and refine a final product for promotion and pilot testing. Following the First Consultation it has been proposed that the strategy for this programme will be based on four approaches:

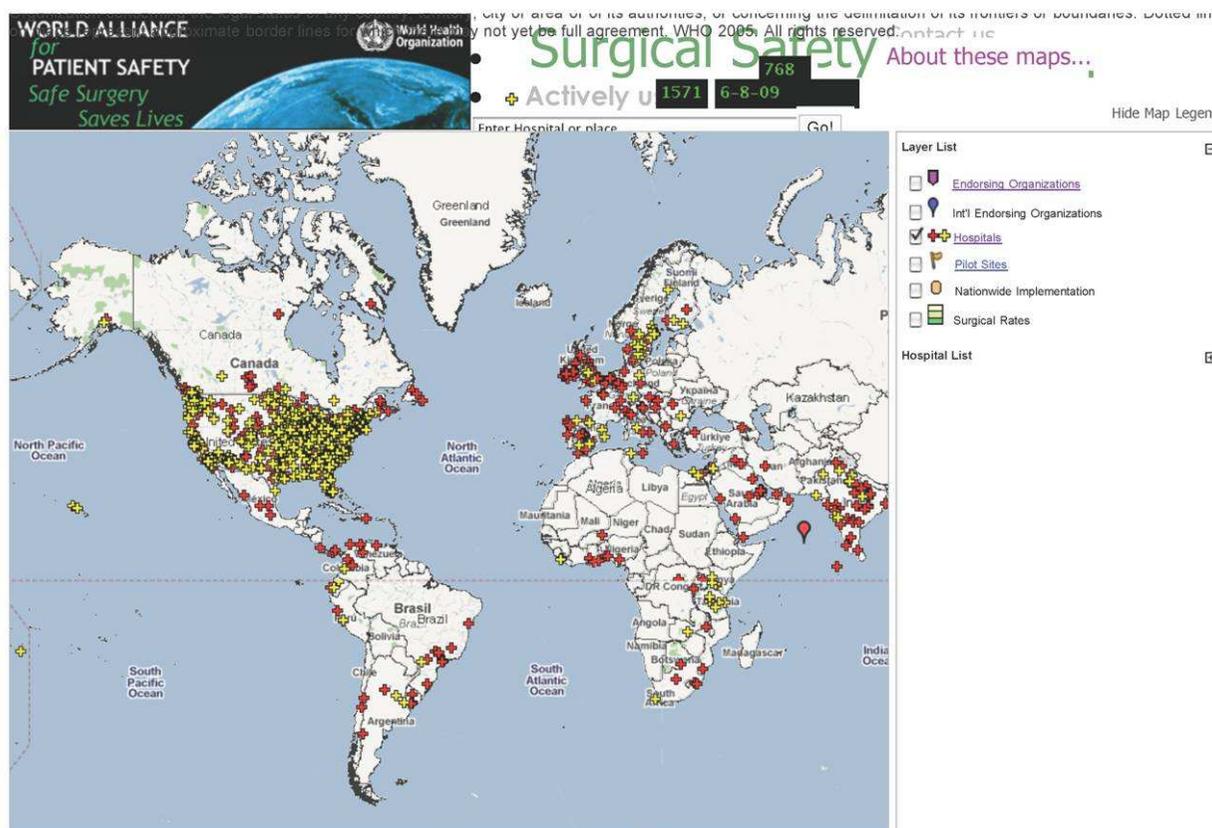
1. Identifying national, regional, and international opinion leaders to validate the goals and strategy, as well as support the creation and implementation of the Surgical Countdown;
2. Identifying professional societies that will commit to the second Challenge and promote the tools created by the Challenge in an effort to improve the safety of surgery worldwide;
3. Involving ministers of health to bring together clinical leaders in the fields of surgery, anesthesia, nursing, and patient advocacy at a country level to commit to the Surgical Countdown at the point of care;
4. Obtaining buy-in from societies of surgery, anesthesia, and nursing.

The final result of the second Global Patient Safety Challenge will be a set of safety tasks aimed at saving lives that are simple to implement, widely applicable, and measurable in a systematic and quantifiable way.



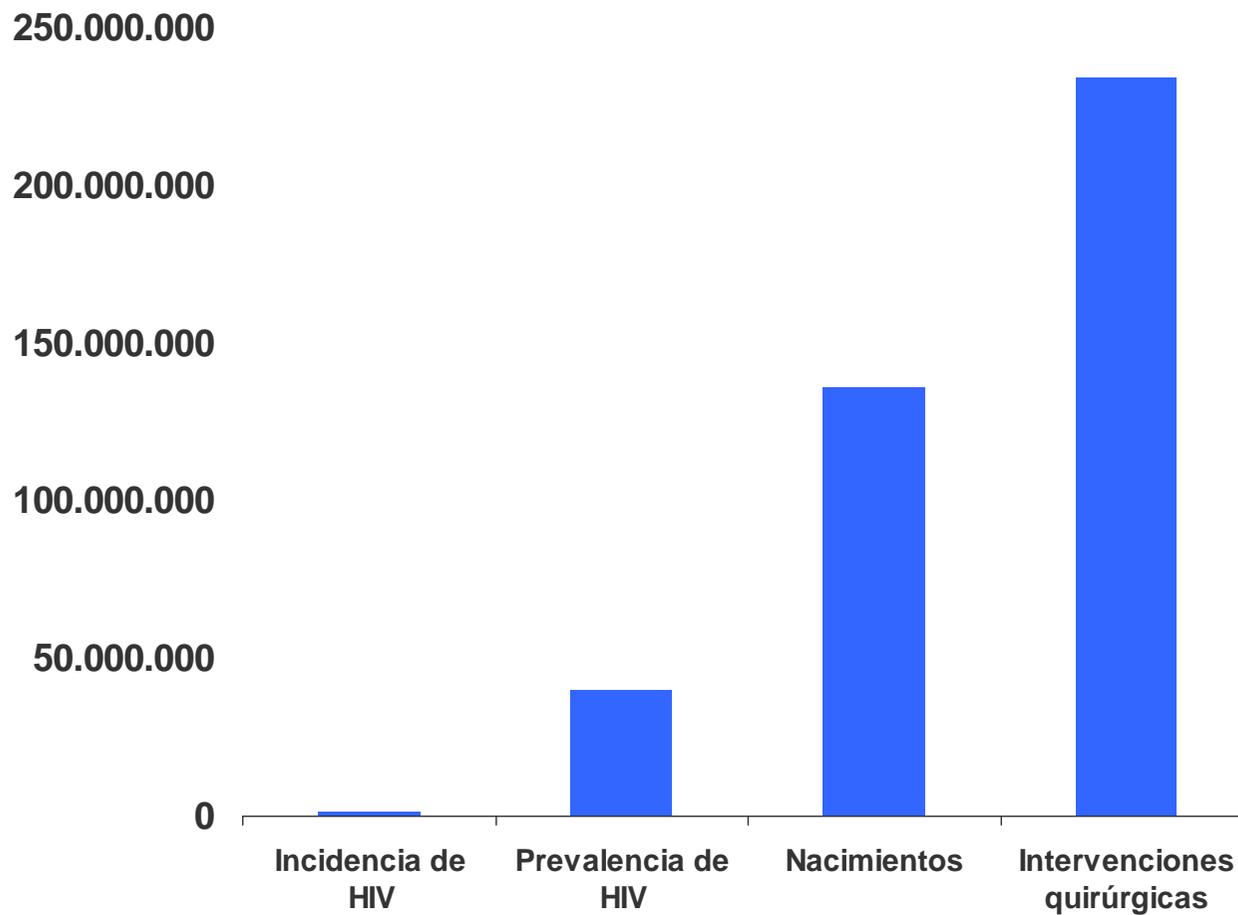
## OBJETIVOS DEL PROGRAMA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

- 250 Hospitales
- Incorporación mundial en 2010
- Disponer de datos de implementación en 2010



, y 2500

ión  
en 2010.  
n de la



# 1. Reconocimiento como una cuestión de salud pública



- Tasa de complicaciones quirúrgicas:  
**3-16%**
- Tasa de mortalidad:  
**0.4-0.8%**

Al menos **7 millones** de complicaciones incapacitantes incluyendo **1 millón** de muertes- cada año en todo el mundo.

# Los 10 objetivos de la OMS para una CIRUGÍA SEGURA

1. Intervenir al **paciente** correcto en el **lugar** del cuerpo correcto.
2. Utilizar los métodos disponibles para prevenir el daño derivado de la **anestesia** y evitar **dolor** al paciente.
3. Identificar y abordar adecuadamente los riesgos relacionados con la **vía aérea**.
4. Identificar y abordar adecuadamente el riesgo de pérdida significativa de **sangre**.
5. Evitar reacciones **alérgicas** y reacciones adversas a medicamentos en los pacientes con riesgo conocido.

6. Utilizar sistemáticamente métodos que minimicen el riesgo de **infección** de localización quirúrgica.
7. Prevenir la retención inadvertida de **gasas** o instrumental.
8. Asegurar la identificación precisa de todos los **especímenes** quirúrgicos.
9. **Comunicar** e intercambiar de manera efectiva aquella información acerca del paciente que resulta crítica para la seguridad de la intervención.
10. Establecer sistemas de **vigilancia y monitorización** de la actividad quirúrgica.

14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras

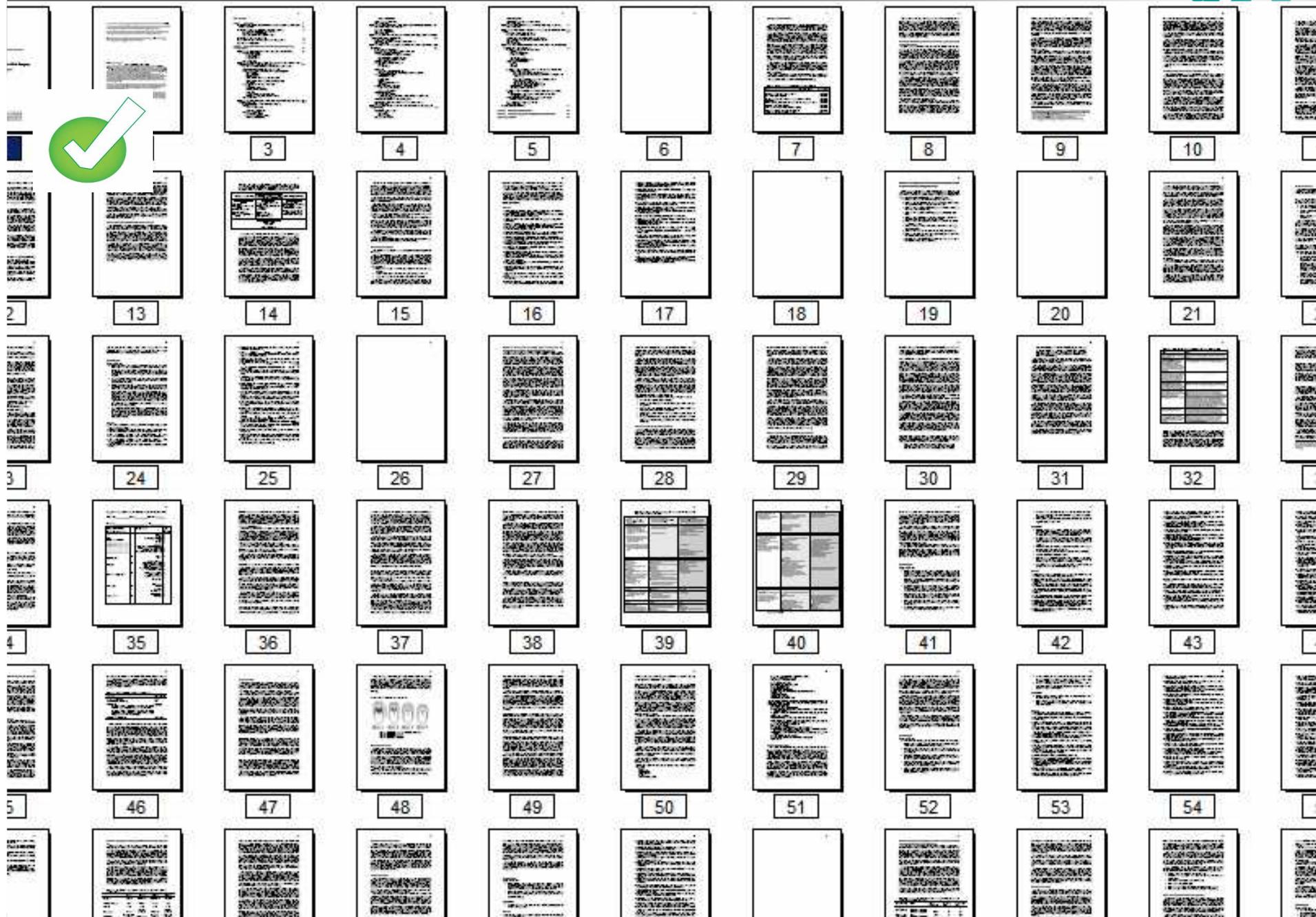
10  
Seguridad



World Alliance for Patient Safety

WHO Guidelines for Safe Surgery  
*(First Edition)*







# Reality Check

Actualmente, los hospitales hacen la MAYOR PARTE de las cosas correctamente, a la MAYOR PARTE de los pacientes, la MAYOR PARTE del tiempo.



# Checklist

les ayuda a hacer TODAS las cosas correctas, a TODOS los pacientes, TODO el tiempo.



**Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica** es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.



## El cálculo es sencillo

234 millones de personas se operan cada año,  
y >1 millón muere a causa de las complicaciones

Al menos 1/2 son evitables con el uso del Listado de verificación

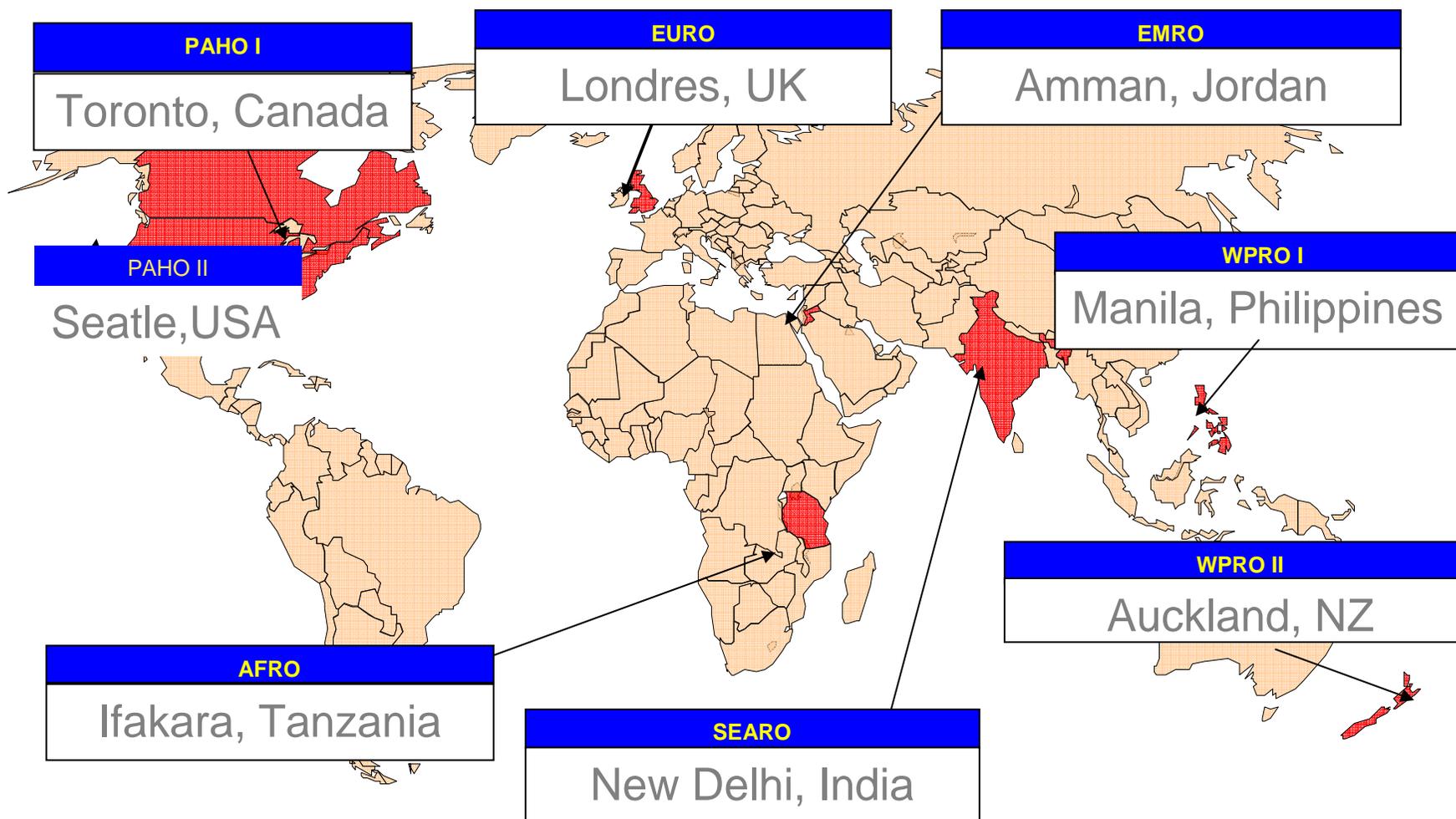
---

**500.000 vidas en el límite cada año**

## Ventajas del Uso del Checklist

- **Adaptable** a las necesidades y entorno local
- **Basado** en la evidencia
- **Evaluado** en diferentes centros en todo el mundo
- **Promueve** a las prácticas seguras establecidas
- **Mínimos recursos** para implantar rápidamente esta práctica segura

# El Checklist se pilotó en 8 ciudades



## SPECIAL ARTICLE

## A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group\*

## ABSTRACT

**BACKGROUND**

Surgery has become an integral part of global health care, with an estimated 234 million operations performed yearly. Surgical complications are common and often preventable. We hypothesized that a program to implement a 19-item surgical safety checklist designed to improve team communication and consistency of care would reduce complications and deaths associated with surgery.

**METHODS**

Between October 2007 and September 2008, eight hospitals in eight cities (Toronto, Canada; New Delhi, India; Amman, Jordan; Auckland, New Zealand; Manila, Philippines; Ifakara, Tanzania; London, England; and Seattle, WA) representing a variety of economic circumstances and diverse populations of patients participated in the World Health Organization's Safe Surgery Saves Lives program. We prospectively collected data on clinical processes and outcomes from 3733 consecutively enrolled patients 16 years of age or older who were undergoing noncardiac surgery. We subsequently collected data on 3955 consecutively enrolled patients after the introduction of the Surgical Safety Checklist. The primary end point was the rate of complications, including death, during hospitalization within the first 30 days after the operation.

**RESULTS**

The rate of death was 1.5% before the checklist was introduced and declined to 0.8% afterward ( $P=0.003$ ). Inpatient complications occurred in 11.0% of patients at baseline and in 7.0% after introduction of the checklist ( $P<0.001$ ).

**CONCLUSIONS**

Implementation of the checklist was associated with concomitant reductions in the rates of death and complications among patients at least 16 years of age who were undergoing noncardiac surgery in a diverse group of hospitals.



## SPECIAL ARTICLE

Published at www.nejm.org January 14, 2009 (10.1056/NEJMs0810119)

### A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group

**ABSTRACT**

**Background** Surgery has become an integral part of global health care, with an estimated 234 million operations performed yearly. Surgical complications are common and often preventable. We hypothesized that a program to implement a 19-item surgical safety checklist designed to improve team communication and consistency of care would reduce complications and deaths associated with surgery.

## THIS ARTICLE

- ▶ Abstract
  - ▶ PDF
  - ▶ Supplementary Material
- TOOLS & SERVICES
- ▶ Add to Personal Archive

From the Harvard School of Public Health (A.B.H., T.G.W., W.R.B., A.A.G.), Massachusetts General Hospital (A.B.H.), and Brigham and Women's Hospital (S.R.L., A.A.G.) — all in Boston; University of California–Davis, Sacramento (T.G.W.); Prince Hamzah Hospital, Ministry of Health, Amman, Jordan (A.-H.S.B.); University of Washington, Seattle (E.P.D.); College of Medicine, University of the Philippines, Manila (T.H.); St. Stephen's Hospital, New Delhi, India (S.J.); St. Francis Designated District Hospital, Ifakara, Tanzania (P.L.K.); National Institute of Health–University of the Philippines, Manila (M.C.M.L.); University of Auckland and Auckland City Hospital, Auckland, New Zealand (A.F.M.); Imperial College Healthcare National Health Service Trust, London (K.M.); and University Health Network, University of Toronto, Toronto (R.K.R., B.T.). Address reprint requests to Dr. Gawande at the Department of Surgery, Brigham and Women's Hospital, 75 Francis St., Boston, MA 02115, or at safesurgery@hsph.harvard.edu.

\*Members of the Safe Surgery Saves Lives Study Group are listed in the Appendix.

This article (10.1056/NEJMs0810119) was published at NEJM.org on January 14, 2009.

N Engl J Med 2009;360:491-9.  
Copyright © 2009 Massachusetts Medical Society.

# ¿Qué problemas aborda este Checklist? (1)

## Entrada:

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO
  - SU IDENTIDAD
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - LA OPERACIÓN
  - SU CONSENTIMIENTO

- MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO/NO APLICA

## Pausa:

- EL CIRUJANO, ANESTESISTA Y LA ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:
  - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - LA OPERACIÓN

## Salida:

LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL PERSONAL:

- EL NOMBRE DE LA OPERACIÓN REGISTRADA

• Paciente, intervención y localización correctas:

– Se producen entre 1500 y 2000 errores de localización quirúrgica cada año en US.<sup>1</sup>

– En una encuesta a 1050 cirujanos, el 21% informó haber tenido un error de localización quirúrgica al menos una vez en su carrera.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006..

<sup>2</sup> Seiden, Archives of Surgery, 2006

## ¿Qué problemas aborda este Checklist? (2)

### Entrada:

<input type="checkbox"/>	VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS Y LA MEDICACIÓN ANESTÉSICA ESTÁN COMPLETOS
<input type="checkbox"/>	EL PULSIOXÍMETRO ESTÁ COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO
¿DIFICULTAD CON LA VIA RESPIRATORIA O RIESGO DE ASPIRACIÓN?	
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SÍ, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES

### Pausa::

<input type="checkbox"/>	EL ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?
--------------------------	--

### •Anestesia segura

– Un análisis de 1256 incidentes relacionados con la anestesia general en Australia mostró que el pulsioxímetro colocado en el paciente habría detectado el 82% de las mismas

## ¿Qué problemas aborda este Checklist? (3)

### Pausa:

LA ENFERMERA REPASA: ¿SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTOS (INCLUYENDO LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES)? ¿HAY PROBLEMAS O INQUIETUDES CON EL MATERIAL?

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS

- Sí  
 NO APLICA

- Minimizar el riesgo de infección
  - Administrar antibióticos la hora antes de la incisión puede reducir el riesgo de infección quirúrgica en un 50%<sup>1, 2</sup>
  - En los ocho lugares de pilotaje, se fallaba en la administración a tiempo de los antibióticos en casi la mitad de los pacientes intervenidos, que podrían haberse beneficiado de una administración oportuna

## ¿Qué problemas aborda este Checklist? (4)

### Pausa:

- CONFIRMAR QUE TODO EL PERSONAL SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN

### Salida:

- EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REPASAN LAS INQUIETUDES CLAVES SOBRE LA RECUPERACIÓN Y EL MANEJO DEL PACIENTE

### • Trabajo en equipo

–La comunicación es una causa raíz en cerca del 70% de los eventos notificados a la Joint Commission entre 1995-2005.<sup>1</sup>

–La sesión preoperatoria se asoció con un aumento y mejora de la profilaxis antibiótica, y un mantenimiento apropiado de la temperatura intraoperatoria y la glucemia.<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.

<sup>2</sup> Makary, Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2006.

<sup>3</sup> Altpeter, Journal of the American College of Surgeons, 2007.

## Sistema de información a nivel nacional (Surgical Vital Statistics)

- Número de procedimientos quirúrgicos realizados por 100.000 habitantes/año
- Número de quirófanos por 100.000 habitantes.
- Número de cirujanos por 100.000 habitantes
- Número de anestelistas por 100.000 habitantes.
- Tasa de mortalidad por día de cirugía
- Tasa de mortalidad postoperatoria en hospitales



- Endorsing Organizations
- Inf Endorsing Organizations
- Participating Hospitals
- Pilot Sites
- Nationwide Implementation
- Surgical Rates



•250 Hospitales en el programa a primeros de Enero de 2009, y 2500 hospitales en 2010.

•Incorporar hospitales que alcancen a un cuarto de la población mundial en 2009, y que representen a la mitad de la población en 2010.

•Disponer de surgical vital statistics en un país de cada región de la OMS en 2010.



# The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

FREE NEJM E-TOC

HOME

SUBSCRIBE

CURRENT ISSUE

PAST ISSUES

COLLECTIONS

Keyword, citation, or author

SEARCH

Advanced Search

BIBLIOTECA VIRTUAL SSPA | [Get NEJM's E-Mail Table of Contents - FREE](#) | [Sign In as Individual](#) | [Contact Administrator](#)

## SPECIAL ARTICLE

Published at [www.nejm.org](http://www.nejm.org) January 14, 2009 (10.1056/NEJMsa0810119)

### A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

*Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

#### ABSTRACT

*Background* Surgery has become an integral part of global health care, with an estimated 234 million operations performed yearly. Surgical complications are common and often preventable. We hypothesized that a program to implement a 19-item surgical safety checklist designed to improve team communication and consistency of care would reduce complications and deaths associated with surgery.

#### THIS ARTICLE

- ▶ Abstract
- ▶ PDF
- ▶ Supplementary Material

#### TOOLS & SERVICES

- ▶ Add to Personal Archive



## Checklist Reduces Deaths in Surgery



Kalim A. Ehatti for The New York Times

A new checklist could help lower the risk of complications from surgeries.

By ERIC NAGOURNEY

Published: January 14, 2009

A checklist for surgical teams that includes steps as basic as having the doctors and nurses introduce themselves can significantly lower the number of deaths and complications, researchers reported Wednesday.

SIGN IN TO E-MAIL  
OR SAVE THIS

 PRINT

 REPRINTS

 SHARE



## Surgery Checklist Lowers Death Rate

Teams Using Cheat Sheets Also Reduce Patients' Complications, Study Shows

By [Ceci Connolly](#)

Washington Post Staff Writer

Thursday, January 15, 2009; Page A02

Surgical teams that followed a basic cockpit-style checklist in the operating room, from confirming the patient's name to discussing expected blood loss, reduced the rate of deaths and complications by more than a third, according to a year-long, eight-nation project being released today.

### THIS STORY

- » [Surgery Checklist Lowers Death Rate](#)
- [Surgical Checklist](#)

Surgeons, it seems, are discovering what airline pilots learned decades ago: The human brain can't remember everything, so it's best to focus on the complicated challenges and leave the

VIDEO



### Surgical Safety Checklist

A yearlong, eight-nation project reveals that surgeons following a checklist in the operating room can reduce the rate of deaths and complications by one-third. Here, a group of surgeons demonstrate the correct way to use the checklist.

» [LAUNCH VIDEO PLAYER](#)



Biomedicina

¿Es éste el paciente al que hay que operar? ¿Es la pierna derecha o la izquierda? Un error en el quirófano puede tener graves consecuencias, pero con una sencilla lista de comprobación de 19 puntos es posible reducir un tercio las complicaciones y la mortalidad. Por **Jesús Villar**

## Una lista que salva vidas

En 1997, el actor norteamericano Jack Nicholson ganó un Oscar por su papel en la película *Mejor imposible*, en la que interpreta a un corrosivo escritor de novelas románticas que sufre un desorden obsesivo que le hace intratable ante el resto de la humanidad. En un momento de la película, se le ve preparando su equipaje, siguiendo una lista enorme y minuciosa con todo lo que cree que le hará falta. Muchas personas necesitan hacer listas, de las que van tachando puntos a medida que completan sus objetivos. Ahora, en un estudio realizado en ocho hospitales distribuidos por los cinco continentes, publicado recientemente en *The New England Journal of Medicine (NEJM)*, los autores han sido capaces de reducir más de un tercio el número de complicaciones y muertes derivadas de la cirugía utilizando una lista para ayudar a cirujanos, anestesistas y personal de enfermería a prevenir errores.

Se calcula que cada año se realizan más de seis millones de intervenciones quirúrgicas en los hospitales españoles, de las que más de



Quirófano del hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

GARCÍA CONDEIRO

200.000 cursan con complicaciones graves (como sepsis, insuficiencia renal o necesidad de estar conectado a respiradores mecánicos durante días), y más de 20.000 operados mueren. Según un estudio canadiense publicado en 2004, muchas de

esas muertes son evitables. Si extrapolamos los datos de ese estudio a nuestro país, eso significa que si todos los hospitales españoles usaran esa lista se podrían salvar miles de vidas y miles de millones de euros en gastos sanitarios. Una cifra impresionante por algo que no cuesta dinero hacer.

Una operación quirúrgica comporta cientos de pasos y mucha gente de por medio. La cirugía ha avanzado mucho gracias a que la mayoría de las veces las tareas están protocolizadas y estandarizadas. Sin embargo, a veces no se hace todo lo que se debería. La lista tiene 19 puntos basados en recomendaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está diseñada para mejorar la comunicación y la consistencia de los cuidados sanitarios. No tiene nada que ver con la alta tecnología. Se centra en medidas básicas de seguridad y sólo se tarda dos minutos en verificar todos los puntos. Por ejemplo, que los pacientes reciban antibióticos como máximo una hora antes de que comience la intervención para prevenir infecciones. También exige que todas las personas del equipo quirúrgico involucradas en la operación se presenten e identifiquen entre ellos.

La lista obliga a cirujanos, anestesistas y enfermeras a tomar una serie de precauciones antes de administrar la anestesia, antes de la primera incisión y antes de que el paciente salga del quirófano. Por ejemplo, deben asegurarse de que el paciente que entra en el quirófano es el que tiene que operarse, que la parte del cuerpo que van a intervenir está señalada correctamente, que se

dispone de sangre si se sospecha que la intervención puede sangrar mucho o que las imágenes radiológicas pertinentes para la intervención están bien colocadas.

Una de las conclusiones más interesantes del estudio es que el éxito de una operación depende mucho del trabajo en equipo y de la claridad de la comunicación, más que de la brillantez de los médicos individualmente. Además los resultados fueron similares tanto en los hospitales de países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. Y esto es una buena noticia porque significa que los hospitales de cualquier lugar del mundo pueden mejorar. Y este protocolo de comprobación puede aplicarse a otras áreas de la asistencia sanitaria.

La seguridad de los pacientes se ha convertido en una cuestión prioritaria. A raíz de la publicación de los resultados de este estudio, existe una gran presión para que esta idea barata y simple se implemente lo antes posible en todos los hospitales de los países que han participado. Por término medio, los avances médicos tardan de 12 a 15 años en convertirse en práctica estándar. Según el Instituto para la Mejora de los Servicios Sanitarios en EE UU, es muy posible que todos los hospitales de ese país incorporen la lista de comprobación dentro de tres meses. Los pacientes lo merecen, y lo merecen ya.

Jesús Villar es investigador del CIBER de enfermedades respiratorias y coordinador de la Red de Investigación Traslacional en Disfunción Orgánica en el Hospital Universitario Doctor Negrín de Las Palmas de Gran Canaria.



SÓLO LLEVA 2 MINUTOS

## Repasar los pasos básicos antes de una operación ayuda a salvar vidas

■ Usar una sencilla relación de puntos de control reduce la mortalidad y las complicaciones

Actualizado jueves 15/01/2009 10:35 (CET)



ELMUNDO.ES

MADRID.- Usar una sencilla lista de control que enumera los pasos a seguir en la sala de operaciones reduce de forma significativa el número de muertes y complicaciones, según un reciente estudio.

La relación, de 19 elementos, incluye puntos a priori tan obvios como comprobar que todo el instrumental ha sido esterilizado o confirmar la identidad del paciente y la naturaleza de su intervención.

Su eficacia ha sido comprobada en ocho hospitales de todo el mundo -desde Reino Unido a Tanzania-.

En todos ellos, **su utilización supuso una reducción del 40% en el número de muertes** y de más de un tercio en las complicaciones, según los datos que se publican en la revista 'New England Journal of Medicine'.

"Los resultados del este estudio piloto son sorprendentes", ha comentado Atul Gawande, profesor de la Universidad de Harvard y uno de los principales autores del trabajo en declaraciones a 'The



▲ Un equipo de cirujanos en el quirófano. (Foto: EL MUNDO)



**Patient Safety Alert**  
15 January 2009

**NHS**  
National Patient  
Safety Agency  
National Reporting  
and Learning Service

# WHO Surgical Safety Checklist

In June 2008, the World Health Organization (WHO)<sup>1</sup> launched a second Global Patient Safety Challenge, 'Safe Surgery Saves Lives' to reduce the number of surgical deaths across the world.

The goal of the initiative is to strengthen the commitment of clinical staff to address safety issues within the surgical setting. This includes improving anaesthetic safety practices, ensuring correct site surgery, avoiding surgical site infections and improving communication within the team.

A core set of safety checks has been identified in the form of a WHO Surgical Safety Checklist for use in any operating theatre environment. The checklist is a tool for the relevant clinical teams to improve the safety of surgery by reducing deaths and complications.

A study of the checklist in nearly 8,000 surgical patients, published in the *New England Journal of Medicine*, showed a reduction in deaths and complications.<sup>2</sup>

The National Patient Safety Agency (NPSA), in collaboration with a multi-professional expert reference group, has adapted the checklist for use in England and Wales (see overleaf). This checklist contains the core content but can be adapted locally or for specific specialities through usual clinical governance procedures.

In industrialised countries, major complications are reported to occur in 3–16% of inpatient surgical procedures, with permanent disability or death rates of approximately 0.4–0.8%.<sup>3</sup> In England and Wales, 129,419 incidents relating to surgical specialities were reported to the NPSA's Reporting and Learning System in 2007 with the following degrees of harm:

Degree of harm	Number of reported incidents
No harm	90,368
Low harm	29,929
Moderate harm	7,746
Severe harm	1,105
Death	271

<sup>1</sup> [www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/)  
<sup>2</sup> <http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMsa0810119.pdf?resourceype=HWCIT>  
<sup>3</sup> [www.who.int/entity/patientsafety/safesurgery/knowledge\\_base/SSSL\\_Brochure\\_finalJun08.pdf](http://www.who.int/entity/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf)

## Action for the NHS

For IMMEDIATE ACTION  
by Chief Executive Officers:

- Deadlines**
- Action underway: **2 February 2009**
  - Action plan to be agreed and actions started: **1 June 2009**
  - All actions to be completed: **1 February 2010**

### Organisations are required to:

- 1) Ensure an executive and a clinical lead are identified in order to implement the surgical safety checklist within the organisation.
- 2) Ensure the checklist is completed for every patient undergoing a surgical procedure (including local anaesthesia).
- 3) Ensure that the use of the checklist is entered in the clinical notes or electronic record by a registered member of the team, for example Surgeon Anaesthetist.

worth repeating... This Alert replaces the Correct Site Surgery Alert (2005)

# Patient safety alert

06

## Correct site surgery

Surgery performed at the incorrect anatomical site is rare. However, it can be devastating for patients. **Correct site surgery (CSS)** refers to operating on the correct side of the patient and/or the correct anatomical location or level (such as the correct finger on the correct hand).

Across the NHS there is no single, standard method for marking a surgical site, which increases the likelihood of confusion and error. Despite high professional standards and excellent best practice at a local level, safety can be improved by using a consistent national standard for pre-operative marking and a verification checklist.

The National Patient Safety Agency (NPSA) and the Royal College of Surgeons of England (RCS) have drawn up recommendations for surgical marking and a checklist to help staff rapidly confirm that steps to promote CSS have been taken. These are endorsed by a number of professional associations and Royal Colleges representing a cross-section of surgical staff (see page four).

### Action for the NHS

By 16 March 2005 NHS organisations providing acute care in England and Wales should have action underway to:

- use the national CSS pre-operative marking recommendations (see insert page one) or a robust local alternative;
- use the pre-operative marking verification checklist to ensure marking recommendations are carried out (see insert page two) or a robust local alternative;
- review existing pre-operative checklists or integrated care plans against these recommendations;
- raise awareness of any changes made locally with healthcare staff, and provide them with the appropriate information and support.

Alert

March 2005

action

request

- including foundation and Wales
- Communications leads
  - Patient Advice and Liaison Service staff in England
  - The Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland
  - Royal College of Surgeons (England)
  - The Senate of Surgery
  - Royal College of Ophthalmologists
  - Royal College of Anaesthetists
  - Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
  - Royal College of Nursing (RCN)
  - Royal College of General Practitioners
  - General Medical Council
  - Professional Standards Committees of the RCN
  - National Association of Theatre Nurses
  - The Association of Operating Department Practitioners
  - The National Association of Assistants in Surgical Practice
  - Health Professions Council
  - Federation of Independent Practitioner Organisations
- The NPSA has informed:**
- Chief executives of acute trusts in England and Wales
  - Chief executives/regional directors and Clinical governance leads of Strategic Health Authorities (England) and Regional Offices (Wales)
  - The Healthcare Commission
  - The Healthcare Inspectorate Wales
  - The Independent Healthcare Forum
  - Monitor, Independent Regulator of NHS Foundation Trusts
  - NHS Direct
  - Chief Medical Officers (England and Wales)
  - Ministers
  - Department of Health
- you also inform:**
- Chief executives/regional directors and Clinical governance leads of Strategic Health Authorities (England) and Regional Offices (Wales)
  - The Healthcare Commission
  - The Healthcare Inspectorate Wales
  - The Independent Healthcare Forum
  - Monitor, Independent Regulator of NHS Foundation Trusts
  - NHS Direct
  - Chief Medical Officers (England and Wales)
  - Ministers
  - Department of Health

worth repeating...

This Alert replaces the Correct Site Surgery Alert (2005)





# WHO Surgical Safety Checklist

(adapted for England and Wales)

**NHS**  
National Patient Safety Agency  
National Reporting and Learning Service

## SIGN IN (To be read out loud)

### Before induction of anaesthesia

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure and consent?

Yes

Is the surgical site marked?

Yes/not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

No

Yes

Difficult airway/aspiration risk?

No

Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

No

Yes, and adequate IV access/fluids planned

## TIME OUT (To be read out loud)

### Before start of surgical intervention for example, skin incision

Have all team members introduced themselves by name and role?

Yes

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner verbally confirm:

What is the patient's name?

What procedure, site and position are planned?

Anticipated critical events

Surgeon:

How much blood loss is anticipated?

Are there any specific equipment requirements or special investigations?

Are there any critical or unexpected steps you want the team to know about?

Anaesthetist:

Are there any patient specific concerns?

What is the patient's ASA grade?

What monitoring equipment and other specific levels of support are required, for example blood?

Nurse/ODP:

Has the sterility of the instrumentation been confirmed (including indicator results)?

Are there any equipment issues or concerns?

Has the surgical site Infection (SSI) bundle been undertaken?

Yes/not applicable

- Antibiotic prophylaxis within the last 60 minutes

- Patient warming

- Hair removal

- Glycaemic control

Has VTE prophylaxis been undertaken?

Yes/not applicable

Is essential imaging displayed?

Yes/not applicable

## SIGN OUT (To be read out loud)

### Before any member of the team leaves the operating room

Registered Practitioner verbally confirms with the team:

Has the name of the procedure been recorded?

Has it been confirmed that instruments, swabs and sharps counts are complete (or not applicable)?

Have the specimens been labelled (including patient name)?

Have any equipment problems been identified that need to be addressed?

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner:

What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist contains the core content for England and Wales

[www.npsa.nhs.uk/nrls](http://www.npsa.nhs.uk/nrls)

### PATIENT DETAILS

Last name:

First name:

Date of birth:

NHS Number:

Procedure:

\*If the NHS Number is not immediately available, a temporary number should be used until it is.



## LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

Primera edición

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 Nº DE HISTORIA: \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO: \_\_\_\_\_

### ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

#### ENTRADA

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
  - SU IDENTIDAD
  - LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA
  - LA OPERACIÓN
  - CONSENTIMIENTO INFORMADO
- MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO / NO PROCEDE.
- VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA.
- PULSIOXÍMETRO EN EL PACIENTE EN FUNCIONAMIENTO.

#### ¿TIENE EL PACIENTE?

¿ALERGIAS CONOCIDAS?

- NO       SI

¿DIFICULTAD EN LA VÍA AÉREA / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

- NO       SI, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES.

¿RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE >500ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?

- NO       SI, Y DISPONE DE UNA VÍA DE ACCESO IV ADECUADA / FLUIDOS NECESARIOS.

### ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

#### PAUSA

- CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAN IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
- CIRUJANO/A, ANESTESISTA Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:
  - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - OPERACIÓN

#### ANTICIPACIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

- EL CIRUJANO/A REPASA: ¿CUÁLES SON LOS PA CRÍTICOS O INESPERADOS, LA DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, LA PÉRDIDA DE SANGRE ESPERADA?
- EL/LA ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

- SI  
 NO PROCEDE

¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN EL SALÓN DE OPERACIONES?

- SI  
 NO PROCEDE

### ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO

#### SALIDA

#### LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REGISTRA.
- CONTAJE DE GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL CORRECTO.
- IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (INCLUYENDO NOMBRE DEL PACIENTE) Y GESTIÓN DE LAS MISMAS.
- SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA QUE ABORDAR EN RELACIÓN CON EL MATERIAL O LOS EQUIPOS.



FIRMA

FECHA





E.A. Balas, S.A. Boren

Center for Health Care Quality,  
University of Missouri,  
Columbia, MO, USA

## Review Paper

### *Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement*

Quality health care rests fundamentally on the achievements of biomedical research. All *health outcomes* are improved by sound science: *health*

services research (e.g., comparisons of inpatient care with outpatient care, physician profiling, and other information interventions). Yet, health care

services research (e.g., comparisons of inpatient care with outpatient care, physician profiling, and other information interventions). Yet, health care



Año 2025

14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras



Sprint...

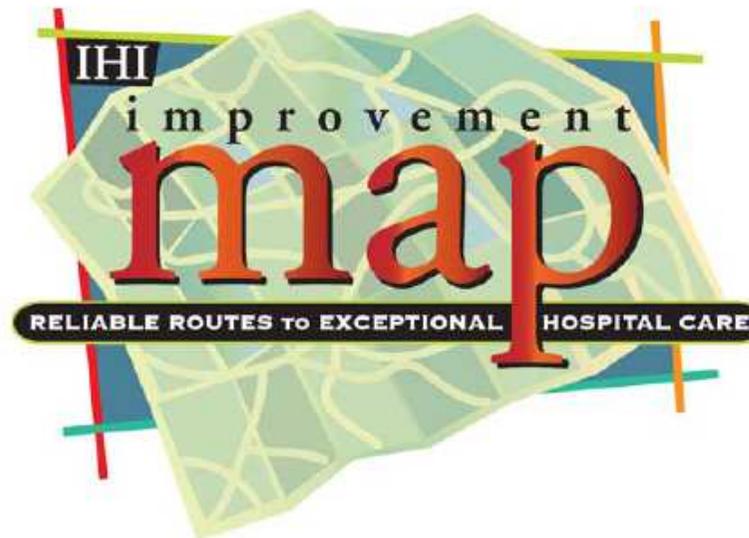
...4000 hospitales  
en 90 días

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		



Hospitals that took part in the Surgical Safety Checklist Sprint  
(sorted by state abbreviation and then facility name)

622 Total Facilities  
Page 1



**Hospitals that tested the WHO Surgical Safety Checklist at least once, in at least one OR, by April 1<sup>st</sup> 2009**

(Hospitals who intend to test the Checklist or have tested it after April 1<sup>st</sup>, may be found on the [interactive map](#) on IHI.org)

Alaska Native Medical Center - Anchorage, AK  
 Baptist Medical Center East - Montgomery, AL  
 Baptist Medical Center South - Montgomery, AL  
 Brookwood Medical Center - Birmingham, AL  
 East Alabama Medical Center - Opelika, AL  
 Flowers Hospital - Dothan, AL  
 Jackson Hospital and Clinic, Inc. - Montgomery, AL  
 Mobile Infirmary Medical Center - Mobile, AL  
 South Baldwin Regional Medical Center - Folly, AL  
 The Healthcare Authority for Medical West and Affiliate  
 of the UAB Health System - Bessemer, AL  
 Arkansas Methodist Medical Center - Paragould, AR  
 Johnson Regional Medical Center - Clarksville, AR  
 Salina Memorial Hospital - Benton, AR

Sequoia Hospital - Redwood City, CA  
 Sonoma Valley Hospital - Sonoma, CA  
 St. Francis Medical Center - Lynwood, CA  
 St. Helena Hospital - St. Helena, CA  
 St. Joseph Hospital - Orange, CA  
 St. Luke's Hospital - San Francisco, CA  
 Stanford Hospital and Clinics - Stanford, CA  
 Sutter Delta Medical Center - Antioch, CA  
 Sutter Roseville Medical Center - Roseville, CA  
 Trinity Hospital - Weaverville, CA  
 UCSF Medical Center - San Francisco, CA  
 USC Norris Cancer Hospital - Los Angeles, CA  
 USC University Hospital - Los Angeles, CA  
 West Hills Hospital and Medical Center - West Hills, CA

Straub Clinic and Hospital - Honolulu, HI  
 The Queen's Medical Center - Honolulu, HI  
 Adair County Memorial Hospital - Greenfield, IA  
 Allen Memorial Hospital - Waterloo, IA  
 Boone County Hospital - Boone, IA  
 Fort Madison Community Hospital - Fort Madison, IA  
 Franklin General Hospital - Hampton, IA  
 Genesis Medical Center Davenport - Davenport, IA  
 Grinnell Regional Medical Center - Grinnell, IA  
 Grundy County Memorial Hospital - Grundy Center, IA  
 Hancock County Memorial Hospital - Britt, IA  
 Jackson County Regional Health Center - Maquoketa, IA  
 Keokuk Area Hospital - Keokuk, IA  
 Knoxville Hospital and Clinics - Knoxville, IA



# Safesurg.org

a website for information on how to reduce deaths in surgical care globally



[Home](#) [Learn More](#) [Implementation Materials](#) [Videos](#) [Tracking Map](#) [Pulse Oximetry](#) [Contact Us](#)

## News:

### **3/12/09: Safe Surgery Checklist highlighted on NBC's ER**



When Dr. Carter is in need of kidney transplant, Dr. Benton is there to make sure everything goes smoothly. Dr. Benton has to stand up to a resistant surgeon in order to ensure that the safe surgery checklist is performed, but in doing so he saves the day. The entire episode can be viewed [here](#); the scenes with the checklist are between minutes 31:00 and 35:00.

(Photo from: <http://www.nbc.com/ER/episodes/#cat=15&mea=1519&ima=61623>)

### **NEW** – Global Pulse Oximetry Project Pilot Study Applications Now Available!

The WHO's Safe Surgery Saves Lives programme would like to announce the launch of an international pilot study focused on evaluating the introduction of pulse oximetry during surgery in hospitals that presently do not have adequate access to this essential monitoring device.

14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras



14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras



14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras



**World Health Organization** | **Patient Safety** | **Surgical Safety Web Map**

Enter Hospital or place...

+Actively using the checklist: **1217** [About these maps...](#)  
+Total Registrants: **1841 9-18-09** [Contact us](#)

Show Map Legend

Mapa | Satélite | Híbrido | Relieve

Map navigation controls: Box Zoom, scale bar (100 mi / 200 km), and a legend.

POWERED BY Google

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. WHO 2005. All rights reserved.





**Safesurg.org**

a website for information on how to reduce deaths in surgical care globally

[Materials](#) [Register/Map](#) [News](#) [Press](#) [Related Programs](#) [Contact Us](#)

## Materials > Checklists > Other Institutions' Modified Checklists

The WHO's checklist is not intended to be comprehensive, and additions and modifications to fit local practice are encouraged. Nonetheless, modification of the checklist should be undertaken with a critical eye. [Click here for guidelines on how to modify the checklist.](#) Examples of modified checklists from hospitals around the world can be found below. To create your own, please use this handy [Word template](#).

### Australia

North Shore Private Hospital

### Bahrain

Al Kindi Specialised Hospital

### Canada

Surrey Memorial Hospital  
University Health Network Hospital, Toronto

### Germany

HELIOS

### India

Bhagat Hospital  
HV Desai Eye Hospital

### Japan

Kanagawa Cancer Center

### Niger

### United States

Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts  
Children's Hospital, Boston -- Surgical Safety Checklist  
Children's Hospital, Boston -- Bedside Safety Checklist  
Children's Hospital, Boston -- Procedural Safety Checklist  
Colorado Hospital Association, Colorado -- Checklist  
Colorado Hospital Association, Colorado -- Implementation Manual  
Fairview Hospital, Great Barrington, Massachusetts  
Gundersen Lutheran Health System, Wisconsin  
Institute for Healthcare Improvement (Template)  
Loma Linda University Medical Center, California  
Mayo Clinic, Rochester, Minnesota  
Oregon IHI Network, Oregon  
Regions Hospital, St. Paul Minnesota  
Surgical Clinical Outcomes Assessment Program, Washington State  
St. Joseph's Hospital, Denver, Colorado  
Stanford Hospital and Clinics, California  
UNC Labor and Delivery Checklist, North Carolina  
United Health Services, New York  
Veterans Health Administration



14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras



**Saudi Arabia**

Basharahil Hospital, Makkah

**South Africa**

Groote Schuur Hospital

**Spain**

Hospital Reina Sofia, Córdoba

**Thailand**

Chiang Mai University

**UK**

National Patient Safety Agency

Has your institution created its own modified checklist? Please share it with us! Please send it as an attachment in an email to [safesurgery@hsph.harvard.edu](mailto:safesurgery@hsph.harvard.edu) and indicate whether you give permission for us to share it on our website.



14 y 15 de Diciembre de 2009

10



14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras

10  
Seguridad



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Cita médica de atención primaria

inters@s  
Oficina Virtual

Se encuentra en: [principal](#) > Noticias

Jueves, 1 de Octubre de 2009

buscar



27/08/09

## **El Hospital Reina Sofía de Córdoba aplica un listado de verificación durante la cirugía que aumenta la seguridad del paciente**

**Esta herramienta, permite reducir el número de posibles complicaciones durante y después de la cirugía**

El Hospital Reina Sofía, en Córdoba, ha incorporado un nuevo protocolo de verificación que se aplica en las intervenciones quirúrgicas con el fin de incrementar la seguridad del paciente durante la operación y estrechar la comunicación entre los profesionales del equipo. El procedimiento se desarrolla en los minutos previos, al inicio y al finalizar el acto quirúrgico.

Este listado de verificación de la cirugía está recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y figura entre los objetivos marcados por la Consejería de Salud dentro de su estrategia de seguridad del paciente. La lista de comprobación, conocida entre los profesionales como 'checklist', persigue minimizar los posibles riesgos durante y después de la cirugía.

El hospital Reina Sofía es uno de los primeros centros del país en implantar esta herramienta, que desde junio de este año se aplica en más del 80% de las intervenciones realizadas en los 35 quirófanos del complejo sanitario -Hospital General, Provincial, Materno Infantil y Los Morales-. Se trata de una sencilla lista que incluye 19 puntos a revisar y su cumplimentación se lleva a cabo en unos dos minutos.





29/09/09

## El Hospital de Valme implanta un nuevo protocolo que incrementa la seguridad del paciente ante la cirugía

**Consiste en la aplicación de un listado de verificación quirúrgica durante el proceso de la intervención que permite reducir posibles complicaciones**

El Hospital de Valme está implantando un nuevo protocolo dirigido a incrementar la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico. Se trata de un listado de verificación que se aplica en cada operación y cuyo objetivo es minimizar los posibles riesgos durante y después de la cirugía. Esta nueva herramienta se enmarca en la estrategia para la seguridad del paciente puesta en marcha por la Consejería de Salud.

Dicho listado de verificación está recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es conocido entre los profesionales bajo la denominación de 'checklist'. Para su implantación en este centro hospitalario, se han seguido todas las recomendaciones de este organismo internacional. El pilotaje de la iniciativa comenzó el pasado mes de abril en un proceso por el cual han pasado un total de 50 actos quirúrgicos. La implantación en los 16 quirófanos del Área Hospitalaria de Valme culminará este mismo año.

El listado de verificación se convierte así en una herramienta que consigue que se refleje por escrito lo que habitualmente ya realizan los profesionales y, de este modo, se logra que las actuaciones en el proceso quirúrgico se desarrollen bajo un procedimiento normalizado donde se optimiza la seguridad del paciente.





25/09/09

### **El Hospital Punta de Europa incorporará un protocolo de verificación de prácticas quirúrgicas**

**El documento está recomendado por la OMS y es uno de los objetivos de la Consejería de Salud dentro de su Estrategia de Seguridad del Paciente**

El Hospital Punta de Europa de Algeciras incorporará a partir de la próxima semana un nuevo protocolo de verificación de prácticas quirúrgicas que permitirá mejorar la seguridad de los pacientes. El centro aplicará esta nueva práctica en las intervenciones de Urología, aunque posteriormente se extenderá al resto de especialidades quirúrgicas.

La puesta en marcha de este protocolo permite recoger en un documento por escrito algo que ya se venía realizando en el centro sanitario algecireño, al objeto de ofrecer la mejor atención a los pacientes durante las intervenciones.

El listado de verificación está recomendado por la Organización Mundial de la Salud y es uno de los objetivos marcados por la Consejería de Salud dentro de su Estrategia de Seguridad del Paciente. Este documento andaluz persigue identificar aquellos aspectos de la atención sanitaria susceptibles de registrar efectos adversos, con el fin de articular las soluciones que minimicen esa posibilidad de riesgo e implicar a los profesionales sanitarios para generalizar las mejores prácticas asistenciales en el sistema.

... nuevo protocolo de verificación de prácticas quirúrgicas en el Hospital Punta de Europa...



14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras

10  
Seguridad



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Cita médica de atención primaria

inters@s  
Oficina Virtual

Se encuentra en: [principal](#) > Noticias

Jueves, 1 de Octubre de 2009

buscar

12/06/09

## **El Área de Gestión Sanitaria Sur mejora la seguridad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas incorporando el listado de verificación de la OMS**

### **La Unidad de Gestión Clínica del Bloque Quirúrgico ha rediseñado su hoja de ruta quirúrgica agregando una serie de controles de seguridad, simples, medibles y efectivos**

Con el fin de aumentar la seguridad de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente la Unidad de Gestión Clínica del Bloque Quirúrgico del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada ha rediseñado su hoja de ruta quirúrgica, incorporando a la misma un conjunto de controles de seguridad a realizar antes, durante y después de la intervención. Estos controles y medidas incorporadas, se ha configurado en el marco de la estrategia para la seguridad del paciente, emanada del II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía puesto en marcha por la Consejería de Salud. En ella, se recogen todos las cuestiones establecidas para la hoja de ruta del proceso asistencial de soporte del bloque quirúrgico.

La estrategia para la seguridad del paciente aúna experiencias contrastadas, así como distintas iniciativas que se están desarrollando en materia de seguridad a nivel internacional, avaladas por la Organización Mundial de la Salud. Cada año, más de 9.000 personas se someten a una intervención quirúrgica en el hospital motrileño.

La hoja de ruta quirúrgica es un documento que sirve para verificar cuestiones de especial importancia en materia de seguridad, establecidas por las autoridades de salud para garantizar la seguridad del paciente.



Deliberadamente simples...

Listos para su uso en entornos asistenciales...

Orientados a modificar conductas...

Alcance global...

Velocidad...

“Open-mind”





## WHO Guidelines for Safe Surgery 2009

Safe Surgery Saves Lives



## Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009

Safe Surgery Saves Lives



# Surgical Safety Checklist



**Patient Safety**  
A World Alliance for Better Health Care

## Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

**Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?**

Yes

**Is the site marked?**

Yes

Not applicable

**Is the anaesthesia machine and medication check complete?**

Yes

**Is the pulse oximeter on the patient and functioning?**

Yes

**Does the patient have a:**

**Known allergy?**

No

Yes

**Difficult airway or aspiration risk?**

No

Yes, and equipment/assistance available

**Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?**

No

Yes, and two IVs/central access and fluids planned

## Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

**Confirm all team members have introduced themselves by name and role.**

**Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.**

**Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?**

Yes

Not applicable

**Anticipated Critical Events**

**To Surgeon:**

What are the critical or non-routine steps?

How long will the case take?

What is the anticipated blood loss?

**To Anaesthetist:**

Are there any patient-specific concerns?

**To Nursing Team:**

Has sterility (including indicator results) been confirmed?

Are there equipment issues or any concerns?

**Is essential imaging displayed?**

Yes

Not applicable

## Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

**Nurse Verbally Confirms:**

The name of the procedure

Completion of instrument, sponge and needle counts

Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)

Whether there are any equipment problems to be addressed

**To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:**

What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009

© WHO, 2009





09/09/09

### **El Distrito Aljarafe de Sevilla instaure un nuevo protocolo de seguridad en los gabinetes odontológicos**

**El nuevo procedimiento permitirá aumentar la fiabilidad de las intervenciones orales en todas las fases del proceso evitando situaciones de riesgo y previniendo posibles interacciones farmacológicas**

El Distrito Sanitario Aljarafe de Sevilla ha instaurado un nuevo protocolo de seguridad recomendado por la Organización Mundial de la Salud en los ocho gabinetes de Odontología existentes en la comarca. Este nuevo procedimiento recibe el nombre de Listado de Verificación Quirúrgica de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y consiste en un conjunto de controles de seguridad medibles, simples y efectivos que pueden llevarse a cabo en cualquier consulta odontológica, con la finalidad de materializar el compromiso de los profesionales y garantizar la calidad de la asistencia que se presta a los ciudadanos atendidos.

El listado de verificación quirúrgica, desarrollado en los gabinetes odontológicos de Coria del Río, Mairena del Aljarafe, San Juan de Aznalfarache, Tomares, Castilleja Cuesta, Camas, Sanlúcar la Mayor y Pilas, comenzó a aplicarse en junio de 2009.

En concreto, contempla acciones de seguridad en todas las fases del proceso quirúrgico odontológico, que incluye: verificación de la identidad del paciente, la localización del sitio de intervención y el procedimiento.



**CONFIRMACIÓN DE PASOS ESENCIALES DEL PROTOCOLO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE MAMA**

**UNIDAD CLÍNICA DE PATOLOGÍA MAMARIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR, CÁDIZ**

PEGATINA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- Este formulario es parte del protocolo quirúrgico en el cáncer de mama. Es necesario conocer el documento completo antes de rellenarlo.
- Debe ser cumplimentado en quirófano por el cirujano/a antes y después de la intervención, y por el enfermero/a circulante mientras transcurre ésta.
- Debemos asegurarnos de que se han seguido todos y cada uno de los pasos y no olvidar ninguno de ellos.

FECHA: / /

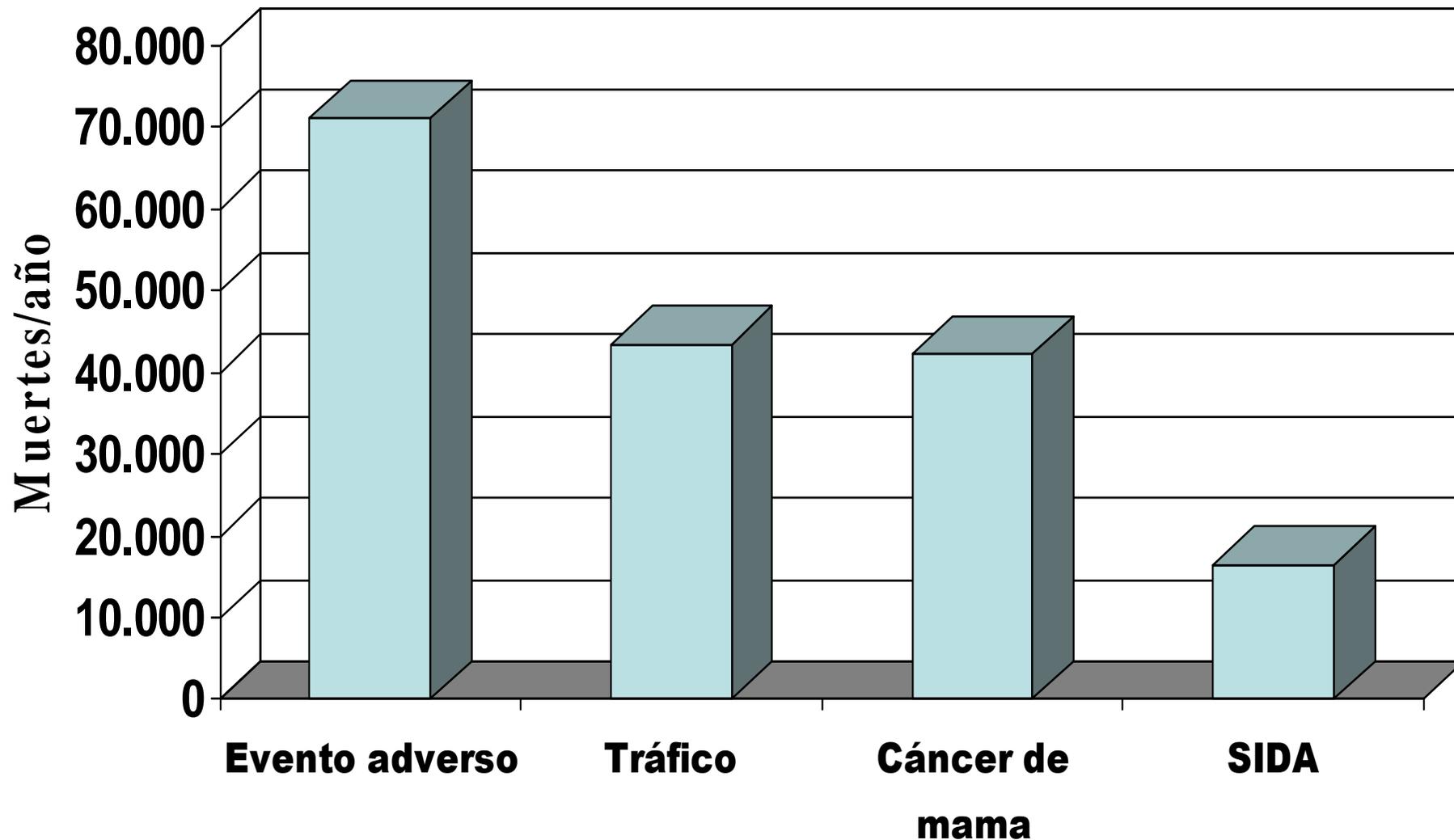
MOMENTO	PASOS QUIRURGICOS ESENCIALES	CONFIRMAR	
En cuanto entre el paciente en quirófano (con el paciente despierto)	<b>PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA "3 D 3"</b>		
	1) Identificación del paciente despierto:		
	1.- Preguntar el nombre completo al paciente	SI	NO
	2.- Corroborar la identificación con la pulsera que lleva el paciente	SI	NO
	3.- Comprobar los datos con la historia clínica	SI	NO
	1) Identificar la patología y su localización:		
	1.- Preguntar al paciente	SI	NO
	2.- Comprobar los datos de la patología en su historia	SI	NO
	3.- Dibujar la lesión y el diseño de la cirugía sobre la mama afectada	SI	NO
	2) Identificar singularidades (alergias medicamentosas, enfermedades, contagiosas, con tratamientos, patologías de base, más de una lesión mamaria, acuerdos especiales la paciente...)		
	1. Preguntar a la paciente	SI	NO
	2. Consultar la historia	SI	NO
3. Avisar al resto del personal de quirófano	SI	NO	
Durante la inducción anestésica	<b>PROFILAXIS ANTIBIOTICA</b>	SI	NO
	<b>INYECCIÓN SUBDÉRMICA DEL COLORANTE Y MASAJE</b> (en la BSGC)	SI	NO
	<b>COLOCAR LAS PRUEBAS DE IMAGEN EN EL NEGATOSCOPIO</b>	SI	NO
	<b>COMPLETAR LOS FORMULARIOS DE BIOPSIA INTRAOPERATORIA</b> (en la BSGC)	SI	NO
	<b>AVISO A FACULTATIVOS IMPLICADOS</b> (médico nuclear, radiólogo, cirujanos plásticos)	SI	NO
Al extraer cada pieza	<b>ORIENTACIÓN ADECUADA DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS</b>	SI	NO
Tras la extirpación y antes de la remodelación y cierre	<b>MARCAR EL LECHO MAMARIO CON CLIPS METÁLICOS</b>	SI	NO
	<b>MARCAR EL EXTREMO SUPERIOR DE LA LINFADENECTOMÍA AXILAR CON CLIPS</b>	SI	NO
Antes de cerrar la herida ("PAUSA QUIRÚRGICA")	<b>LAVADO DE LA HERIDA</b>	SI	NO
	<b>VALORAR LA COLOCACIÓN DE DRENAJE ASPIRATIVO</b>	SI	NO
	<b>INSPECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA</b> (hemostasia, control de gases y material)	SI	NO
Tras finalizar la intervención	<b>COMPLETAR LOS FORMULARIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, HOJA DE TRATAMIENTO, INTERVENCIÓN Y EVOLUCIÓN</b>	SI	NO
Tras despertar al paciente	<b>INFORMAR A LOS FAMILIARES</b>	SI	NO





14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras



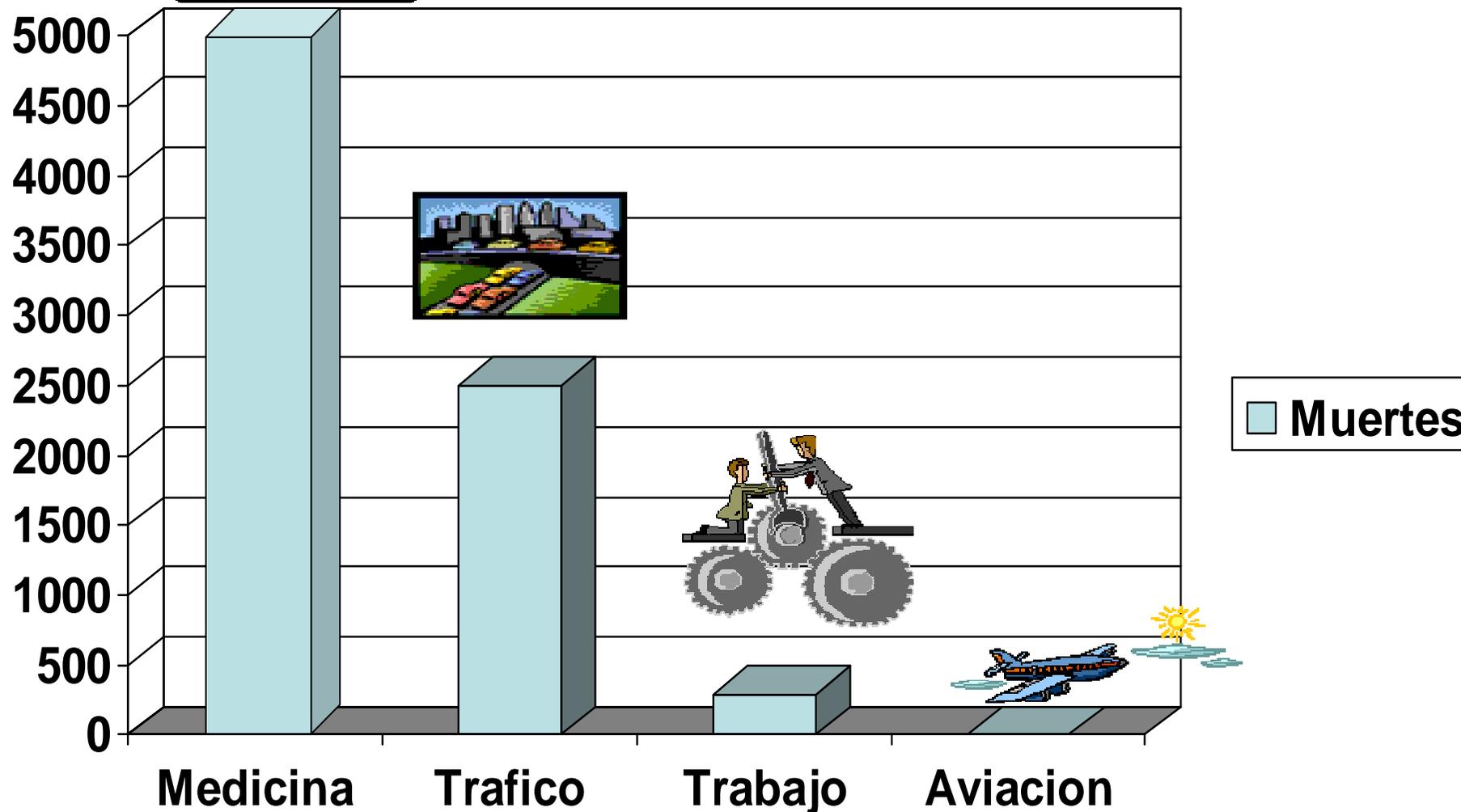
*IOM Report on Medical Errors, To Err is Human.*

*National Academy Press, 2000.*

14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implementación de prácticas seguras

SEGURIDAD DEL PACIENTE

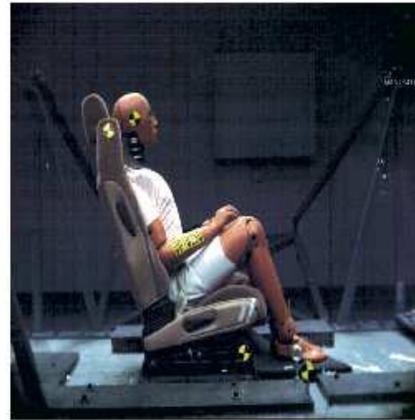


*IOM Report on Medical Errors, To Err is Human.  
National Academy Press, 2000.*



### Mueren mas pilotos de Avion en accidente de coche que en el propio Avion

Archivado bajo: Noticias, Otros, Seguro Coche | Publicado por siempreconseguro



Con éste argumento, el incansable **John Stapp**, aquel que se hiciera famoso experimentando los efectos de la velocidad sobre trineos impulsados con cohetes (ver El hombre más rápido sobre la Tierra), logró convencer a miembros de la Fuerza Aérea norteamericana que se resistían a financiar un plan de investigación para la experimentación con **cinturones de seguridad**, por considerarlo fuera de su competencia. Los esfuerzos de **John**

**Stapp** tendrían su recompensa en 1966, al conseguir que se apruebe una ley para la obligatoriedad del **cinturón de seguridad**, uno de los inventos que terminó salvando más vidas en el mundo. Mientras trabajaba en la base de la Fuerza Aérea, **John Stapp**, se interesó por mejorar las condiciones de seguridad en aviones, y posteriormente en automóviles, participando activamente en experimentos como conejillo de indias para poner a prueba las mejoras en las condiciones de seguridad: un piloto o conductor bien sujeto al vehículo tenía elevadas probabilidades de sobrevivir a un impacto. Para convencer a sus superiores de la conveniencia de implementación del **cinturón de seguridad**, **John Stapp** presentó un informe estadístico incontestable: las cifras demostraban que un mayor número de pilotos de la Fuerza Aérea murieron en



El inventor del cinturón de seguridad, fue **George Cayley**, un pionero de la ingeniería aeronáutica, famoso por sus experimentales máquinas voladoras. A mediados del siglo XIX comenzó a idear el concepto del cinturón de seguridad, aunque para la utilización masiva del cinturón en aviones habría que esperar hasta la década de 1930. **El cinturón de seguridad, está considerado como el sistema de seguridad pasiva más efectivo jamás inventado.**



## Reducir lo errores Mejorar la Seguridad

En este avión, además de los pasajeros, viajaban dos pilotos y dos azafatas.

En los sistemas de salud pasa igual

14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras



Expertos españoles y de EE UU investigan el accidente

“Ningún piloto en su sano juicio acepta un avión que no esté en condiciones de volar”

---







# ¿CUÁN PELIGROSA ES LA ATENCIÓN SANITARIA?



1.2. El alcance del problema

Lucian Leape, 2/2001

14 y 15 de Diciembre de 2009

Taller para la implantación de prácticas seguras





## Los pilotos de aviones piden más descanso para evitar catástrofes

Fomento insiste en su "voluntad de entendimiento" pero los manifestantes niegan que existan contactos con el Ministerio. Denuncian presiones de las aerolíneas a la UE

☆☆☆☆☆



**AGENCIAS | MADRID** Bajo lemas como La seguridad aérea siempre es rentable o No podemos volar a cualquier precio, decenas de pilotos y auxiliares de vuelo se concentraron en los aeropuertos de Barajas y El Prat para exigir a Fomento que incluya en la nueva normativa una "mayor prevención" de la fatiga en tripulaciones.

Así, las movilizaciones, convocadas por el Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (Sepia), exigieron "una renovación considerable" de la ley española, ya que el informe europeo Moebus establece periodos de descanso "muy diferentes" a los que exigen las aerolíneas en España. Pero parece difícil llegar a un acuerdo. Por el momento, mientras Fomento incide en su "voluntad de entendimiento" para regular el descanso de los pilotos y las horas de vuelo, desde el Sepia se niega que existan contactos con el Ministerio.

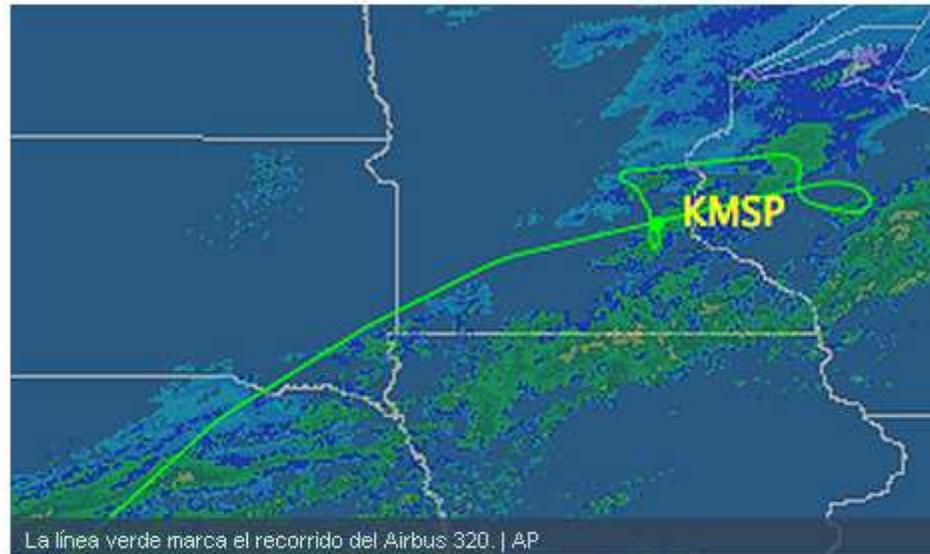
"En Europa se permite volar hasta 11 horas y 45 minutos, mientras que el estudio científico considera que el máximo puede ser de 10 horas. La legislación no debe ser permisiva y si estar unificada, porque es factor determinante en el 20% de los accidentes de avión", explicó el presidente del Sepia, José María Vázquez, durante la protesta. En este sentido, desde el sindicato se aseguró que "pilotos y auxiliares de vuelo quieren que la nueva normativa, tanto a nivel de la Unión Europea como nacional, de prevención de fatiga incluya los últimos avances científicos para un control más eficaz".



Protesta de pilotos y auxiliares, ayer, en la T4 de Barajas. / efe

EEUU | Con 144 pasajeros

## Dos pilotos se olvidan de aterrizar por una discusión



La línea verde marca el recorrido del Airbus 320. | AP

- Ni siquiera respondieron a las llamadas de los controladores aéreos
- Las autoridades investigan el incidente, que ocurrió el miércoles

Efe | Washington

Comentarios 64

Actualizado viernes 23/10/2009 22:37 horas



Dos pilotos de la línea aérea estadounidense Northwest Airlines discutieron durante un vuelo entre San Diego (California) y Minneapolis (Minnesota), olvidaron que tenían que aterrizar y se dieron cuenta **230 kilómetros** más allá de su punto de destino.











Ójala mi mujer fuera así de guarra



## ORGANIGRAMA EMPRESA











En un entorno complejo los efectos adversos son una combinación de....

**Fallos activos** de las personas que operan en el extremo del sistema, suelen ser de corta duración y, con frecuencia impredecibles.

**Estados latentes** del sistema, suelen ser de larga duración, pueden identificarse y eliminarse antes de que ocasionen problemas de seguridad para el paciente.

## PILOTOS SE DUERMEN Y AVIÓN INDIO SE EQUIVOCA DE DESTINO

Publicado por Terry Bogart en 12:05 PM  
Etiquetas: Noticias Internet



NUEVA DELHI, (AFP) - Un avión de la compañía de bandera Air India se equivocó de destino porque sus dos pilotos se durmieron durante el vuelo, informó este jueves un diario indio.

El incidente tuvo lugar hace unas dos semanas, cuando el avión llevaba a bordo un centenar de pasajeros.

El avión despegó de Dubai hacia las 01H00 de la madrugada local y aterrizó en Jaipur (estado de Rajastán, noroeste) hacia las 07H00 locales. Desde allí siguió vuelo hacia Bombay, la megalópolis de las finanzas y del cine de India, en el oeste del país.

Sin embargo, "tras haber efectuado un vuelo nocturno, el nivel de cansancio es máximo y ambos pilotos se durmieron después de que el avión despegara de Jaipur", contó una fuente anónima al diario The Times of India.

El avión voló con piloto automático. A su llegada al aeropuerto de Bombay, los controladores aéreos intentaron entrar en contacto con la tripulación para iniciar la maniobra de aterrizaje, pero el aparato siguió vuelo a gran altitud hacia la localidad costera de Goa, más al sur.

"Sólo cuando el avión entró en el espacio aéreo de Bombay, la torre de control se dio cuenta de que los pilotos no respondían", explicó la fuente al diario.

"Incluso pensamos en un secuestro", añadió.

Los controladores lograron poner en marcha una alarma de seguridad y despertaron a los pilotos, que inmediatamente dieron media vuelta.

09 de Diciembre (Sovilla)

## PILOTOS SE DUERMEN Y AVIÓN INDIO SE EQUIVOCA DE DESTINO

Publicado por Terry Bogart en 12:05 PM

Etiquetas: Noticias Internet



NUEVA DELHI, (A India se equivocó durmieron durante

El incidente tuvo lugar llevaba a bordo un El avión despegó local y aterrizó en las 07H00 locales megalópolis de la país.

Sin embargo, "tras haber efectuado un vuelo nocturno, el nivel de cansancio es máximo y ambos pilotos se durmieron después de que el avión despegara de Jaipur", contó una fuente anónima al diario The Times of India.

El avión voló con piloto automático. A su llegada al aeropuerto de Bombay, los controladores aéreos intentaron entrar en contacto con la tripulación para iniciar la maniobra de aterrizaje, pero el aparato siguió vuelo a gran altitud hacia la localidad costera de Goa, más al sur.

"Sólo cuando el avión entró en el espacio aéreo de Bombay, la torre de control se dio cuenta de que los pilotos no respondían", explicó la fuente al diario.

"Incluso pensamos en un secuestro", añadió.

Los controladores lograron poner en marcha una alarma de seguridad y despertaron a los pilotos, que inmediatamente dieron media vuelta.

Dado el actual crecimiento económico de India, el transporte aéreo también conoce un momento de esplendor: tiene la mayor actividad del mundo y debería conservarla hasta 2025.

India no registra accidentes aéreos desde hace varios años. Sin embargo, la prensa también señaló esta semana que a otro avión se le impidió el despegue después de que sus pilotos fueron hallados borrachos.



## Aterrizó avión cuyo piloto murió en pleno vuelo

Por: EFE/Nueva York, EU.

**El avión de Continental Airlines cuyo piloto murió en pleno vuelo entre Bélgica y Estados Unidos aterrizó hoy con normalidad en el aeropuerto de Newark (Nueva Jersey, EU.) a las 11.49 hora local (15.49 GMT), informó a Efe la aerolínea.**

Continental Airlines ya sufrió un incidente parecido al de hoy en enero de 2007, cuando un piloto del vuelo 757 entre Houston y Puerto Vallarta (México) murió tras el despegue, con 210 pasajeros a bordo y el avión aterrizó a salvo en un aeropuerto de Texas.

En febrero de 2008, un avión de British Airways que había salido de Manchester (Reino Unido) y se dirigía a Paphos (Chipre) fue desviado a Estambul cuando uno de los pilotos falleció.

La nave aterrizó con normalidad sin que ninguno de los 156 viajeros resultara herido.

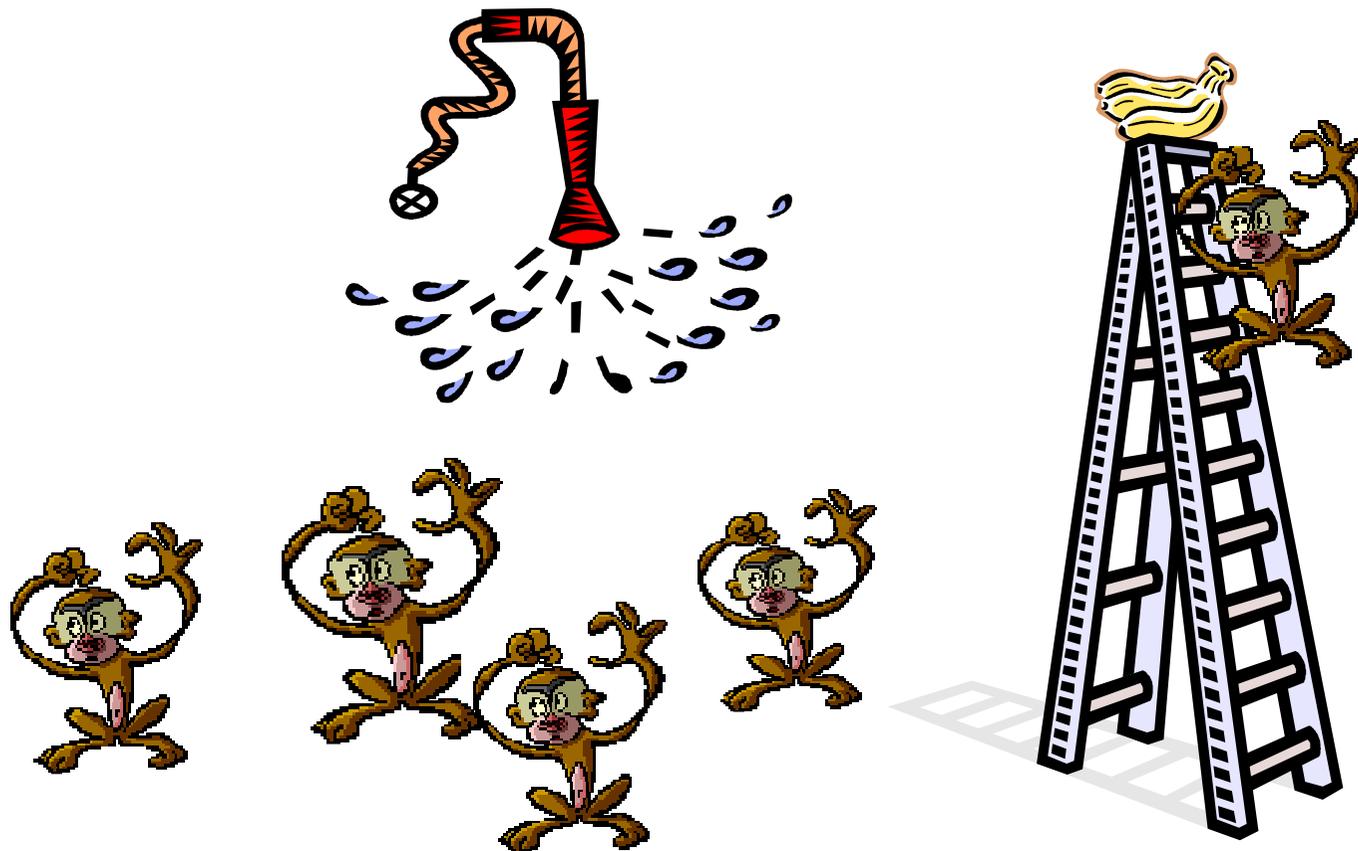
El pasado abril también perdió la vida el piloto de un avión privado bimotor que sobrevolaba Florida y uno de los pasajeros fue capaz de tomar el mando del aparato, aterrizar en el aeropuerto de Fort Myers con la ayuda de los controladores aéreos y salvar a otros tres familiares que viajaban con él.



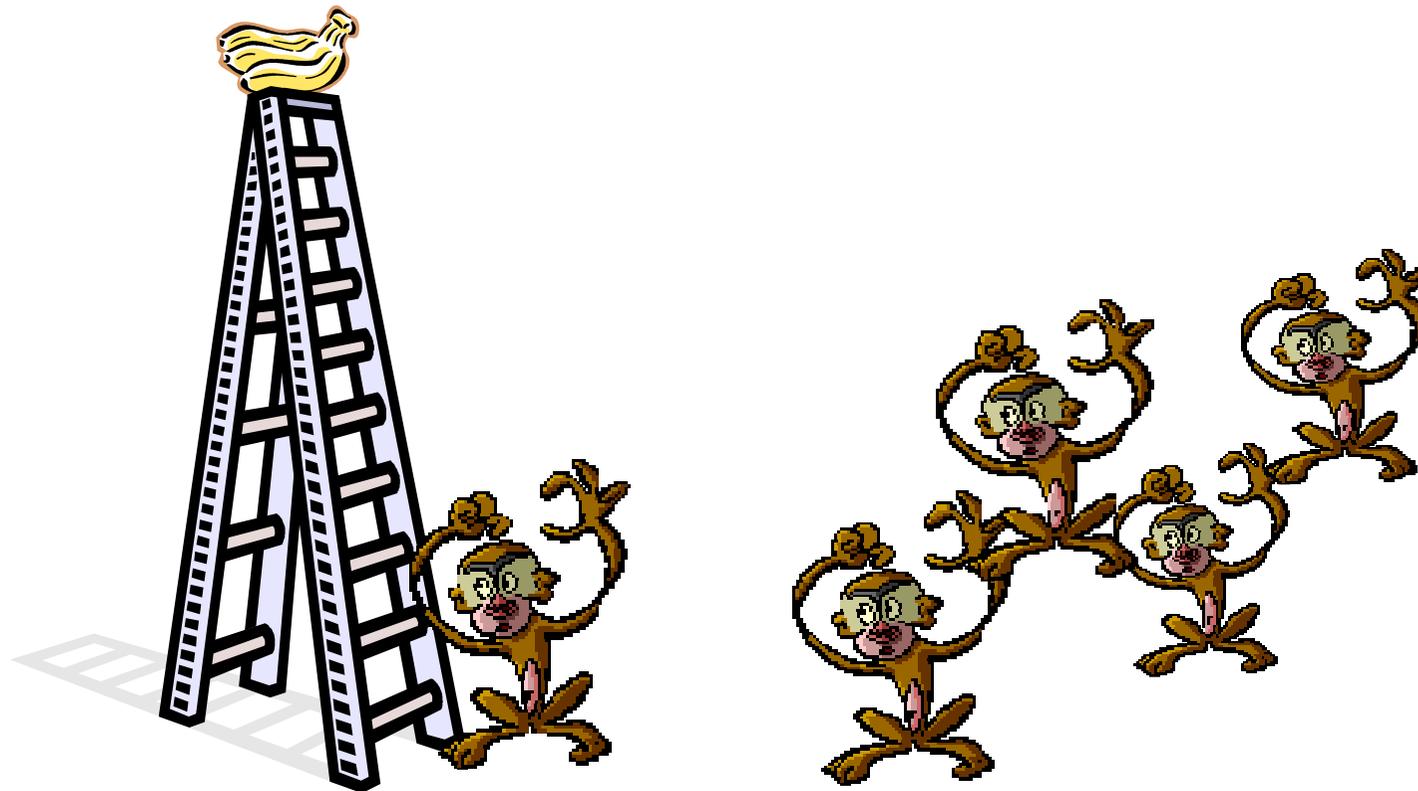
Un grupo de científicos colocó cinco monos en una jaula, en cuyo centro colocaron una escalera y, sobre ella, un montón de bananas.



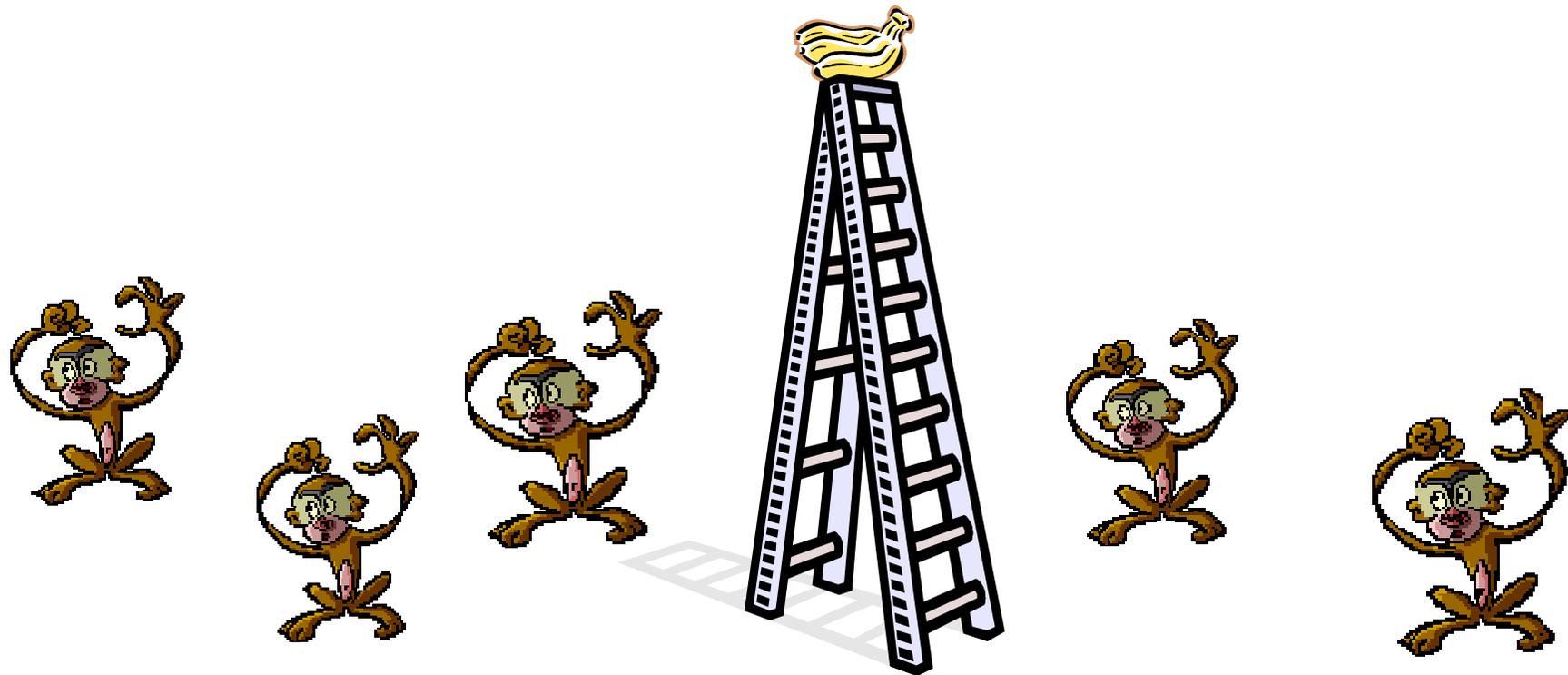
Cuando un mono subía la escalera para agarrar las bananas, los científicos lanzaban un chorro de agua fría sobre los que quedaban en el suelo.



Después de algún tiempo, cuando un mono iba a subir la escalera, los otros lo golpeaban.



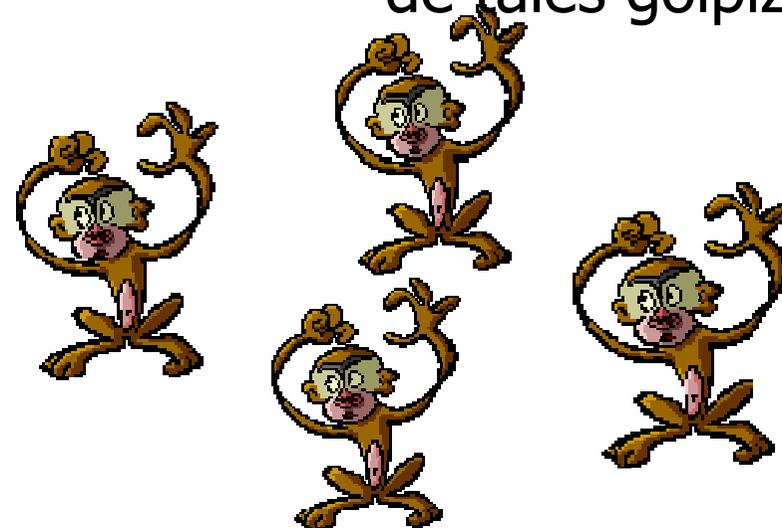
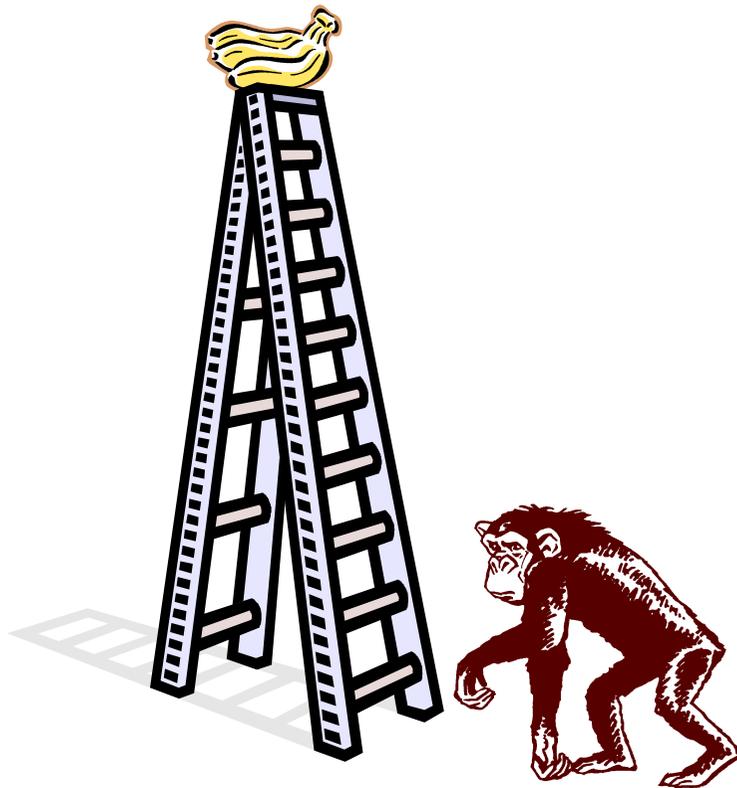
Pasado algún tiempo más, ningún mono subía la escalera, a pesar de la tentación de las bananas.



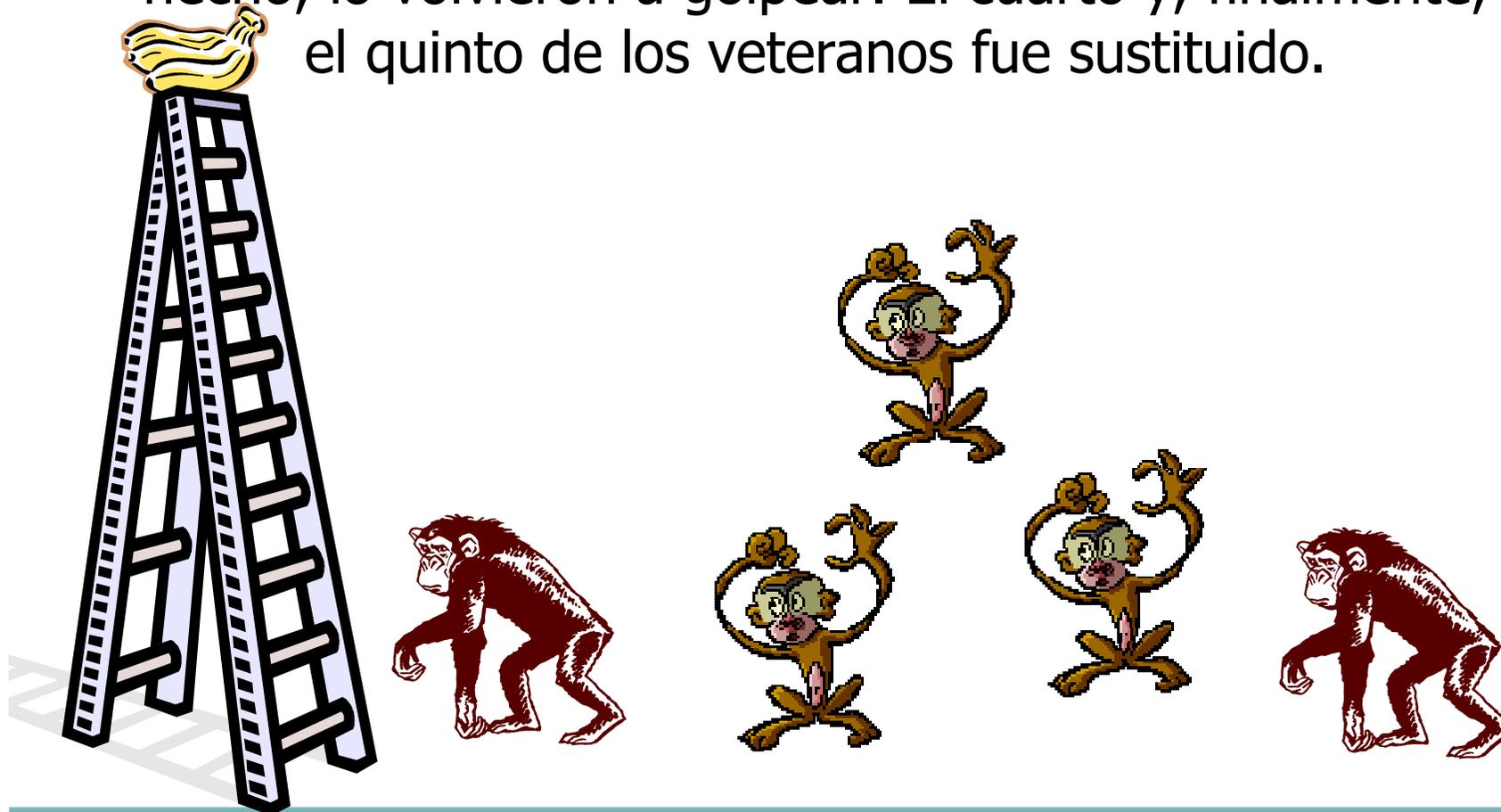
Entonces, los científicos sustituyeron uno de los monos.  
La primera cosa que hizo fue subir la escalera,  
siendo rápidamente bajado por los otros,  
quienes le acomodaron tremenda paliza.



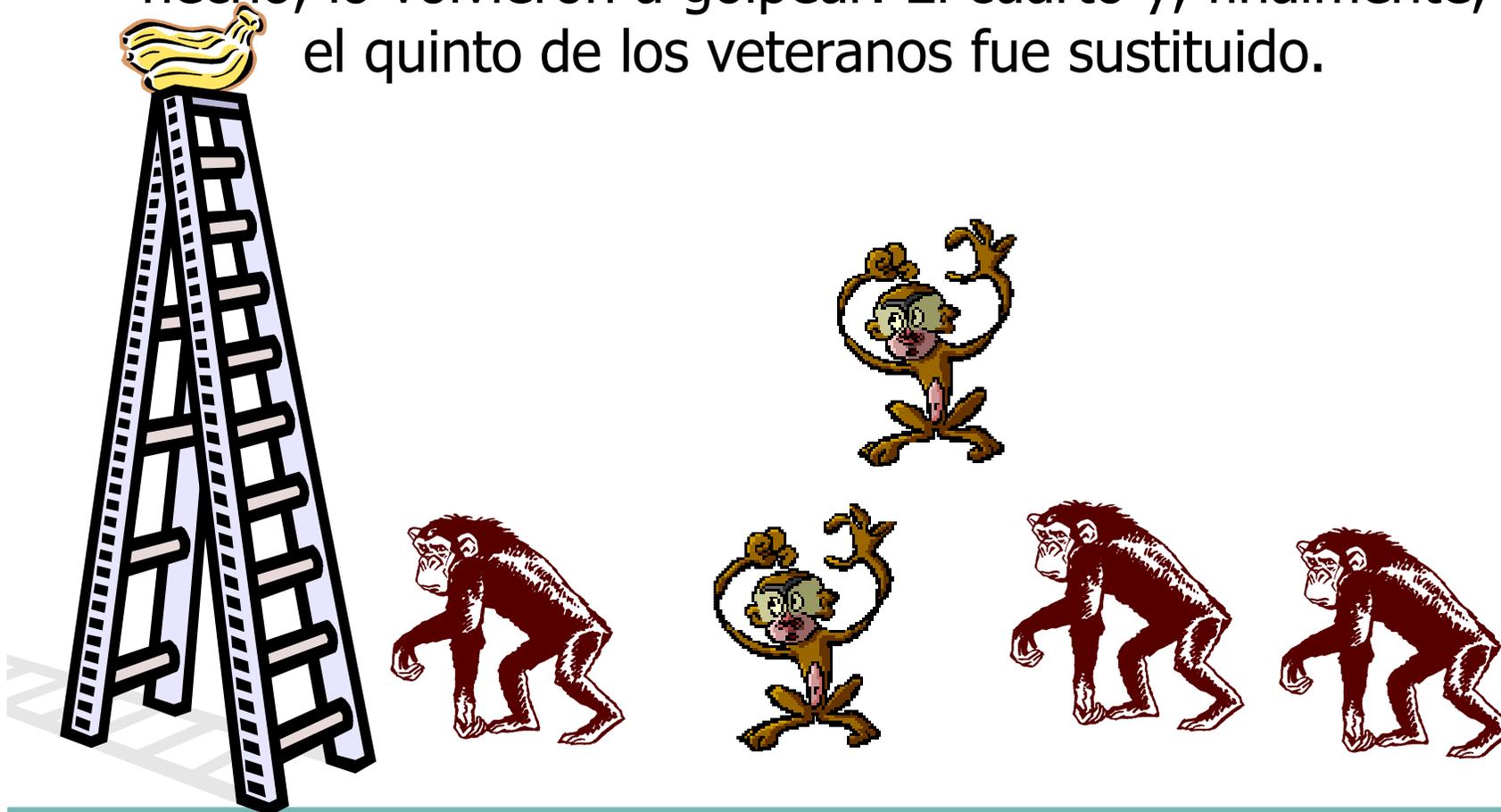
Después de algunas palizas,  
el nuevo integrante del grupo  
ya no subió más la escalera,  
aunque nunca supo el por qué  
de tales golpizas.



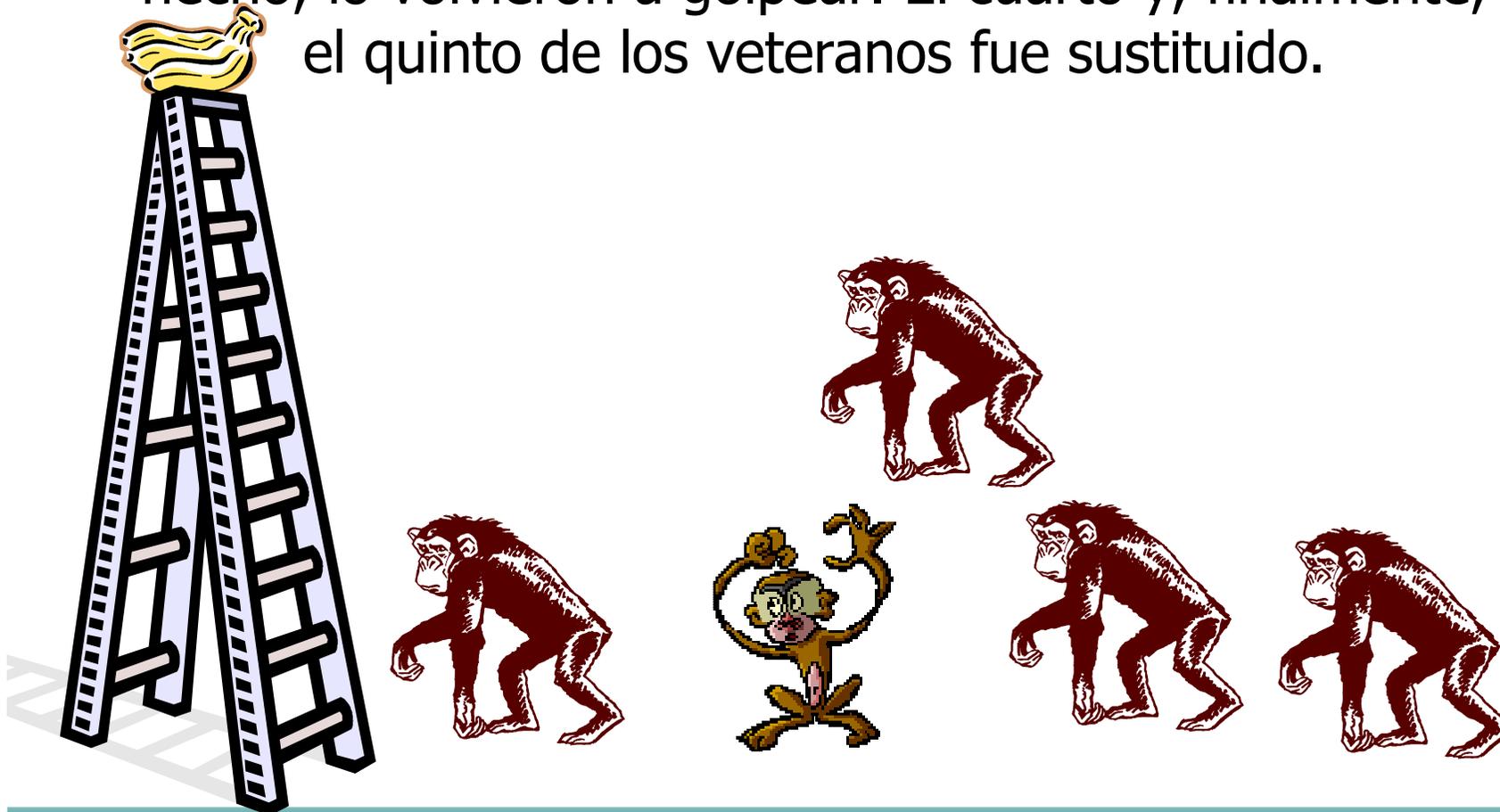
Un segundo mono fue sustituido, y ocurrió lo mismo. El primer sustituto participó con entusiasmo de la paliza al novato. Un tercero fue cambiado, y se repitió el hecho, lo volvieron a golpear. El cuarto y, finalmente, el quinto de los veteranos fue sustituido.



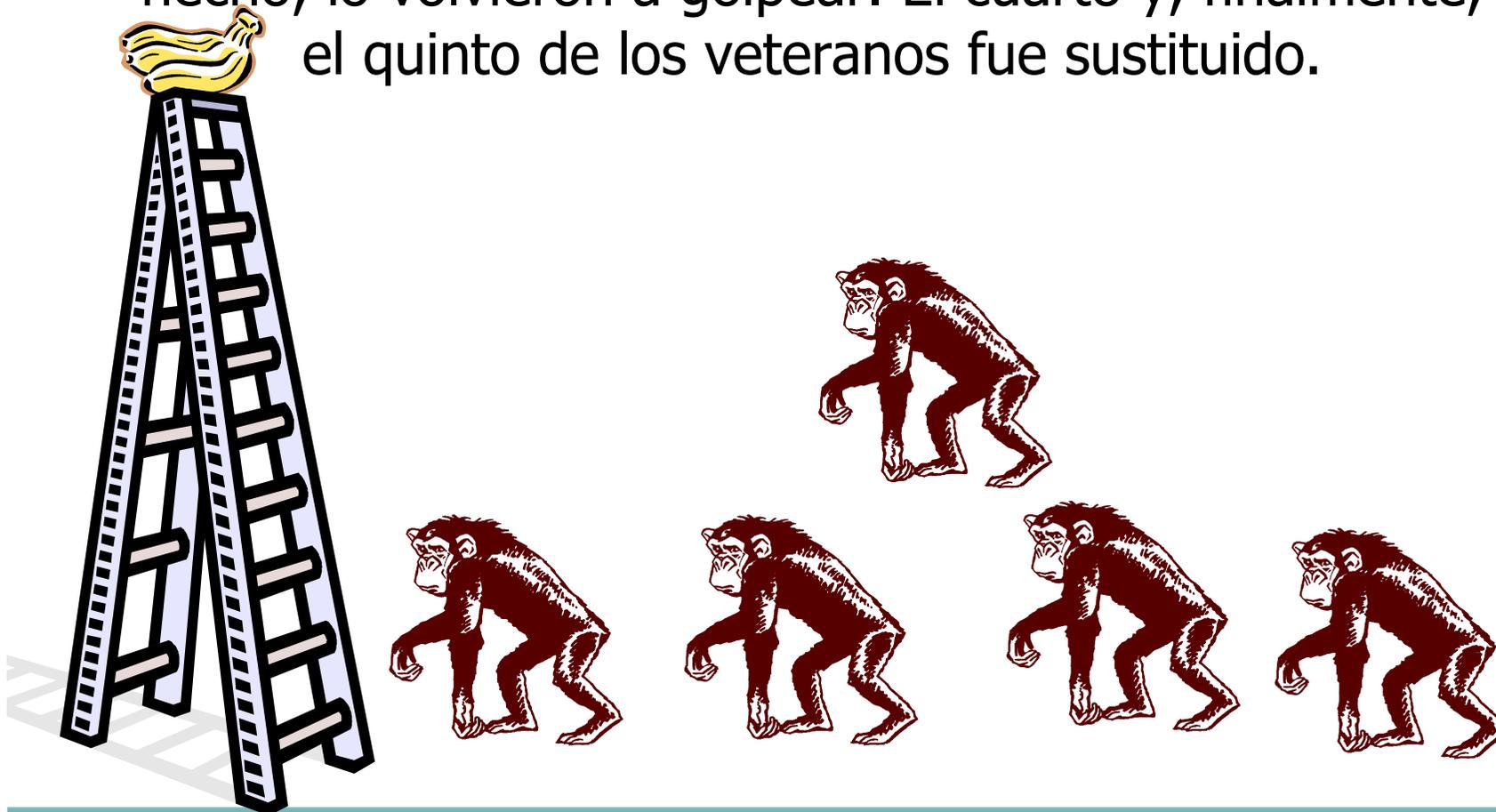
Un segundo mono fue sustituido, y ocurrió lo mismo. El primer sustituto participó con entusiasmo de la paliza al novato. Un tercero fue cambiado, y se repitió el hecho, lo volvieron a golpear. El cuarto y, finalmente, el quinto de los veteranos fue sustituido.



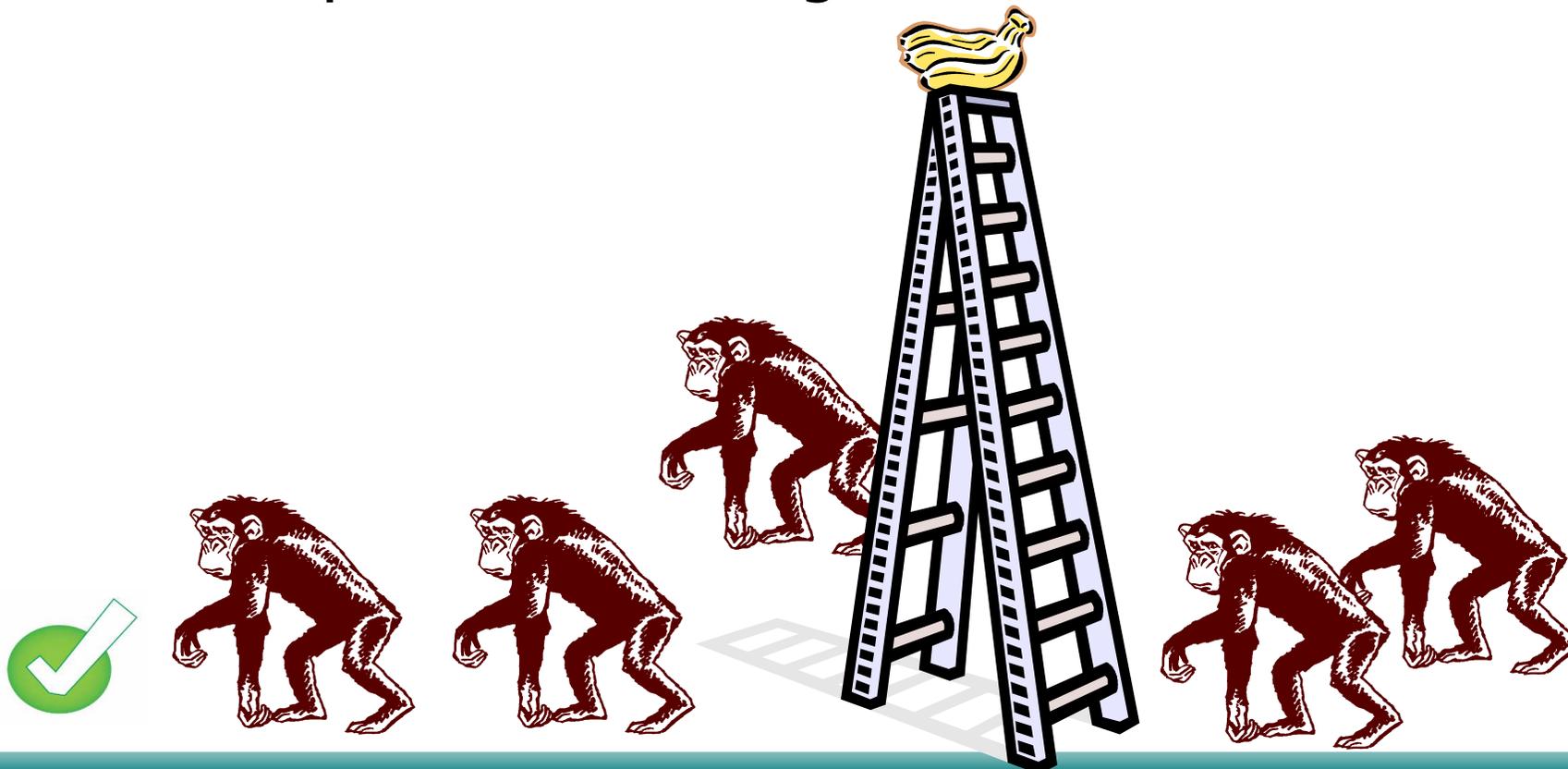
Un segundo mono fue sustituido, y ocurrió lo mismo. El primer sustituto participó con entusiasmo de la paliza al novato. Un tercero fue cambiado, y se repitió el hecho, lo volvieron a golpear. El cuarto y, finalmente, el quinto de los veteranos fue sustituido.



Un segundo mono fue sustituido, y ocurrió lo mismo. El primer sustituto participó con entusiasmo de la paliza al novato. Un tercero fue cambiado, y se repitió el hecho, lo volvieron a golpear. El cuarto y, finalmente, el quinto de los veteranos fue sustituido.



Los científicos quedaron, entonces, con un grupo de cinco monos que, aún cuando nunca recibieron un baño de agua fría, continuaban golpeando a aquel que intentase llegar a las bananas.

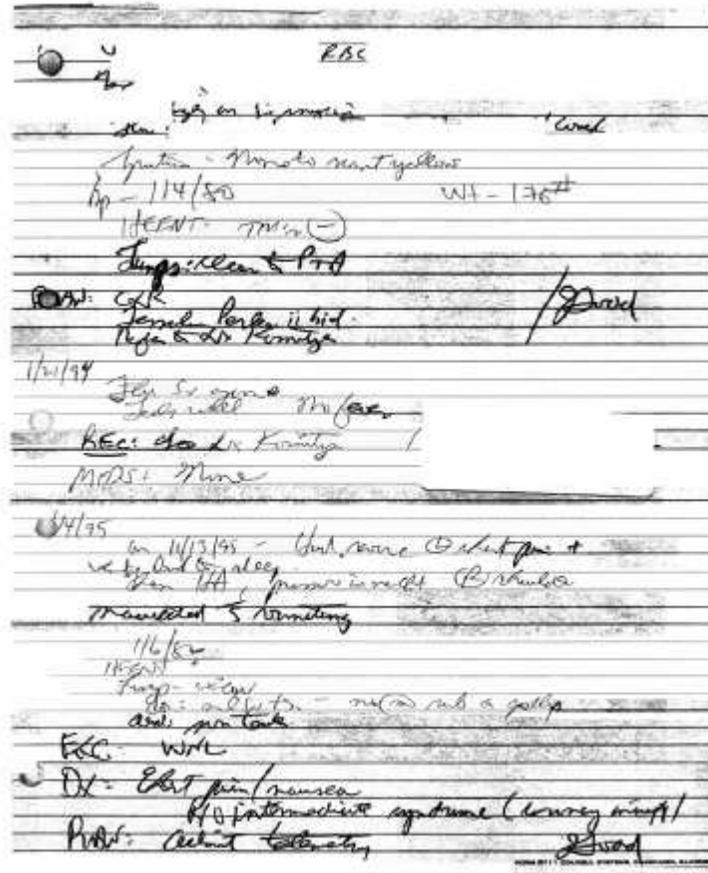


Si fuese posible preguntar a algunos de ellos por qué le pegaban a quien intentaban subir la escalera, con certeza la respuesta sería:

“No sé, aquí las cosas siempre se han hecho así.”

¿Os suena conocido?!

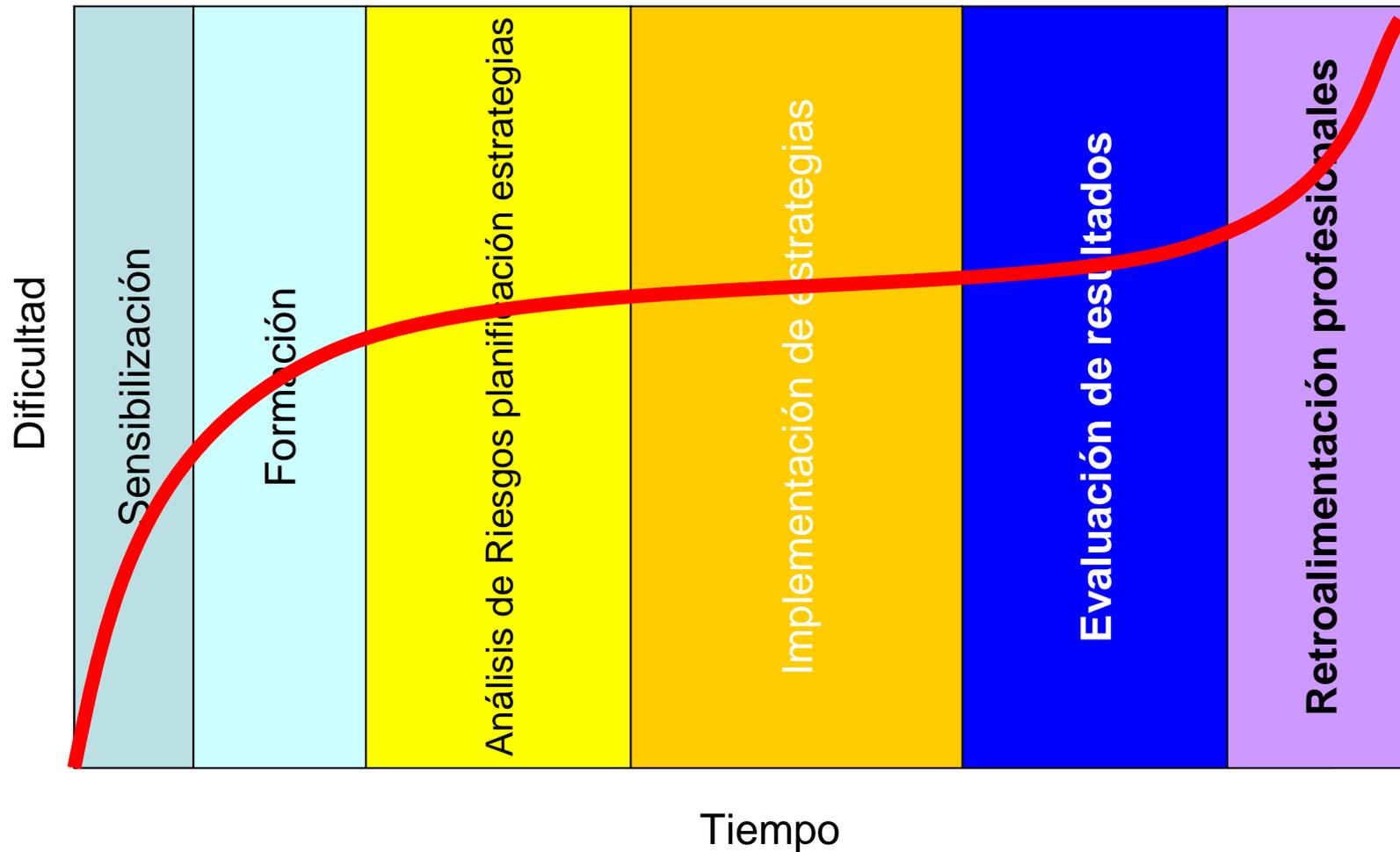




¿Una documentación como esta se puede aceptar en algún ámbito que no sea el sanitario?



Fases deseable en la implementación de estrategias de seguridad





A Cambodian guerrilla is carried to an improvised operating room in a mangrove swamp in this Viet Cong haven on the Ca Mau Peninsula (1970). This scene was an actual medical situation, not a publicity setup.  
Photograph by Vo Anh Khanh © National Geographic Society



**Operación quirúrgica practicada por el teniente-médico Jacques Gindrey, en el hospital de campaña de Diên Biên Phu.**





C  
PROYECTO

M  
P  
R  
U  
E  
B  
A



Estrategia nº 5: Seguridad del paciente quimico  
Consejería de Salud, Junta de Andalucía



Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud  
( Ministerio de Sanidad y Consumo)

Estrategia para la seguridad de pacientes

4 líneas de desarrollo:

- .- Identificación correcta de pacientes
- .- Higiene de manos ( “ Manos limpias son manos seguras “)
- .- Bacteriemia ZERO
- .- Listado de verificación quirúrgica ( Check-list)

**Save Lives**  
**Clean **Y**our Hands**



(Seguridad)9

Comunidad Autónoma Andaluza

**Estrategia para la seguridad de pacientes**

- Diciembre 2008

**Comité ejecutivo**

- Marzo 2009

**Comité operativo**



# Un encargo:

Desarrollar **13**  
líneas estratégicas



### 1. Nivel de desarrollo en los centros de la política de seguridad del paciente en el SSPA.

. “ Bancos de proyectos de seguridad “.

### 2. Apoyo al conocimiento y formación en seguridad del paciente de las comisiones de calidad - Seguridad de pacientes.

- Tutorización de las comisiones
- Identificación de centros con comisiones funcionantes.

### 3. Creación de nodos de referencia o centros mentores de buenas practicas en seguridad de pacientes

- “ Centros mentores de buenas practicas “



4. Identificación inequívoca de pacientes.

5. **Mejorar la seguridad quirúrgica de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.**

6. Mejora de la higiene de manos.

7. Bacteriemia Zero.

8. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas.

9. *Potenciación del uso seguro del medicamento.*

10. Potenciación del uso seguro de medicación del paciente en la comunidad.

11. Análisis y evaluación de los puntos críticos de riesgo en la atención urgente y emergente en el ámbito extrahospitalario.

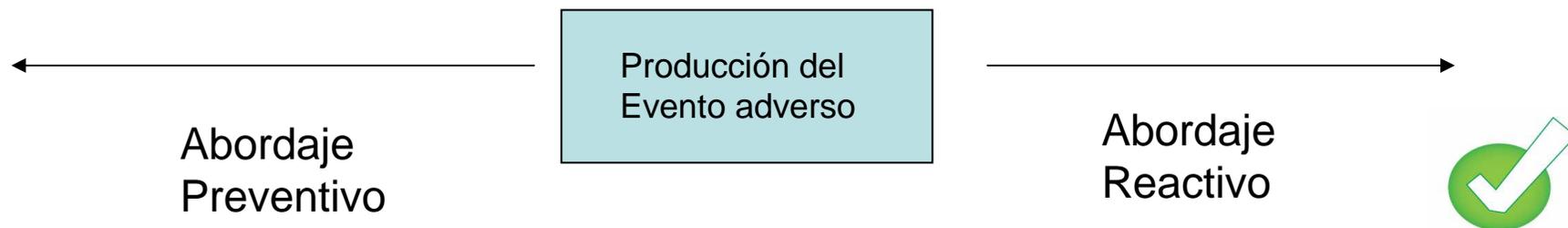
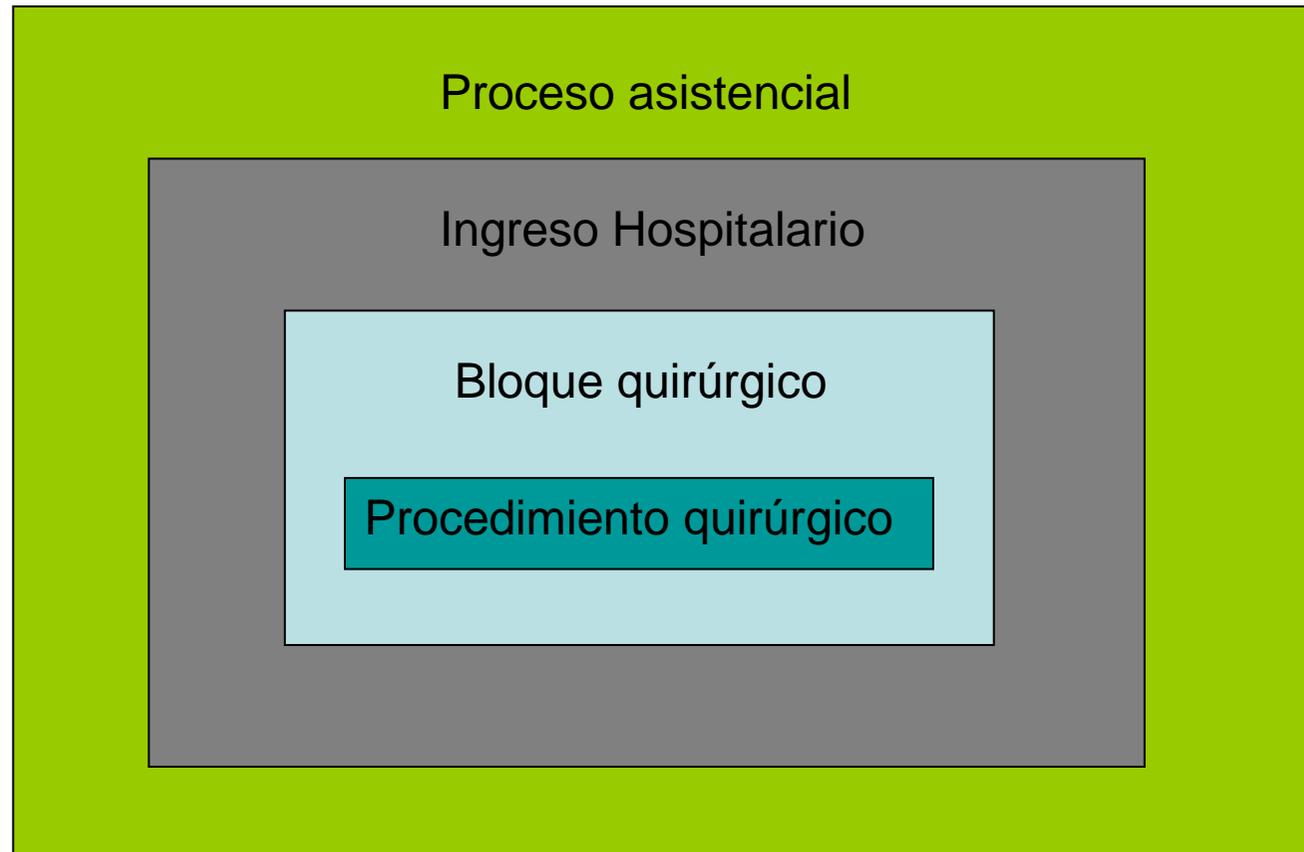
12. Seguridad en la interfase A. Hospitalaria – A. Primaria.

13. *Estrategia de seguridad en hemovigilancia.*

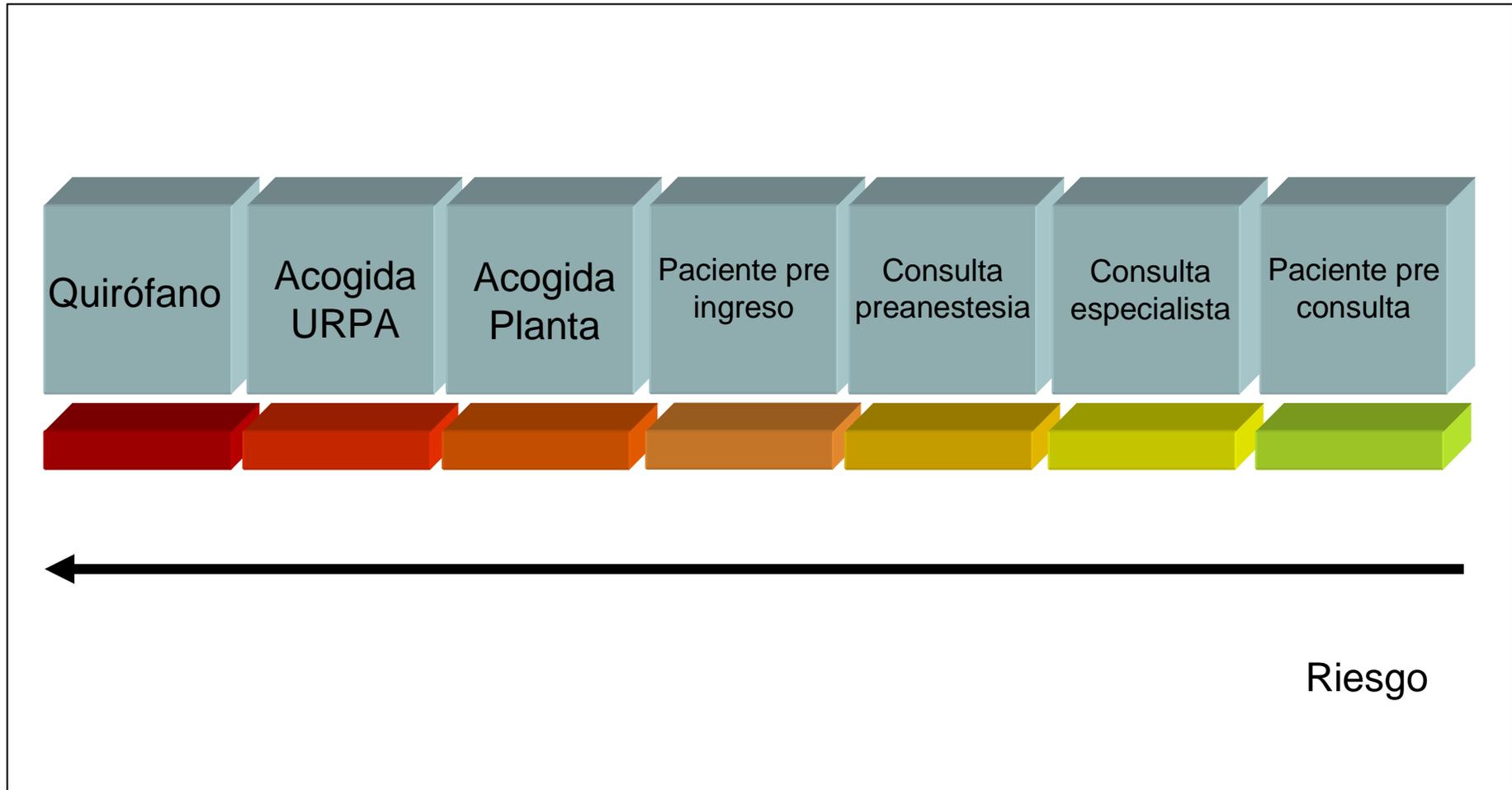




## JUSTIFICACIÓN



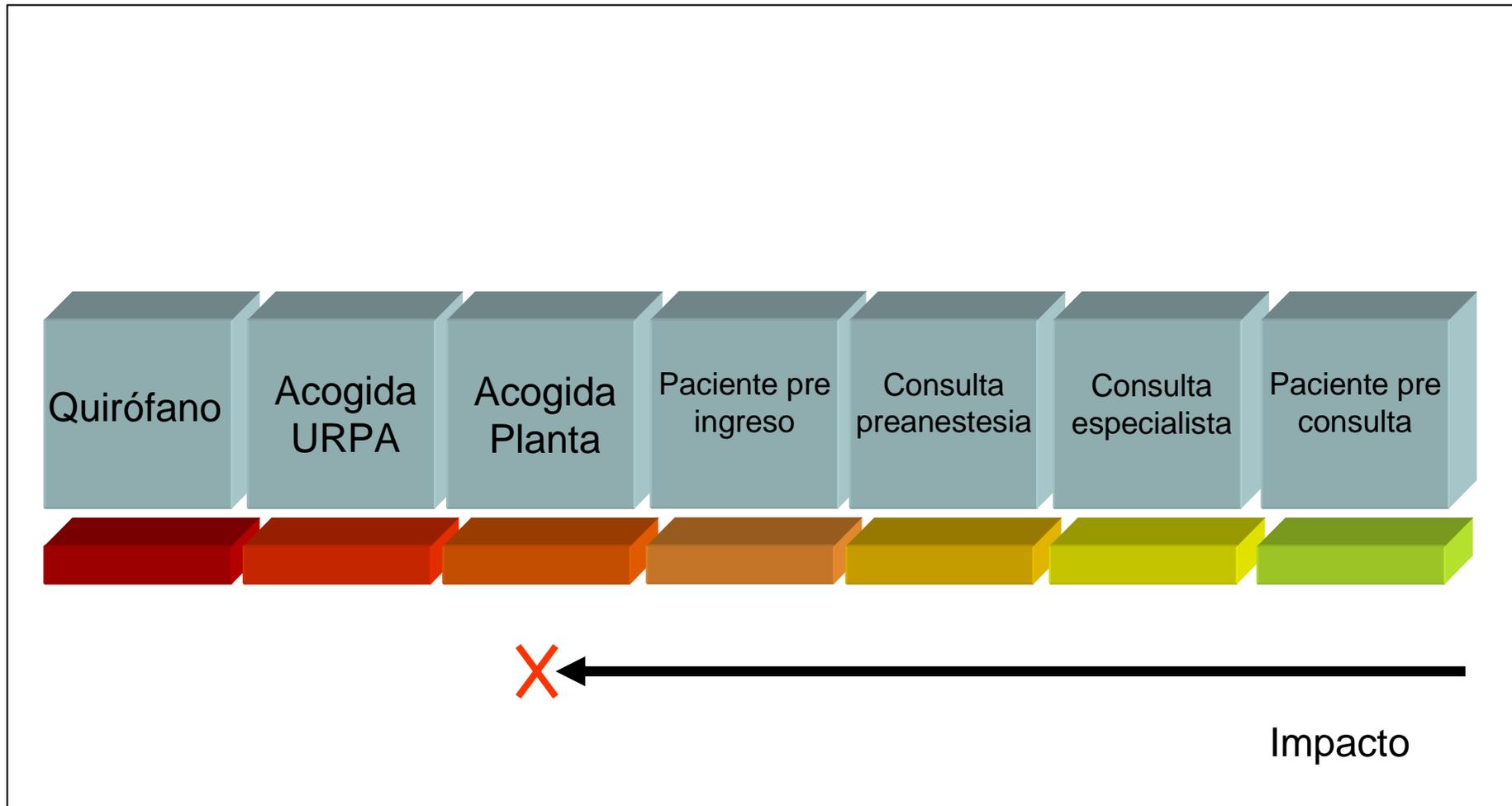


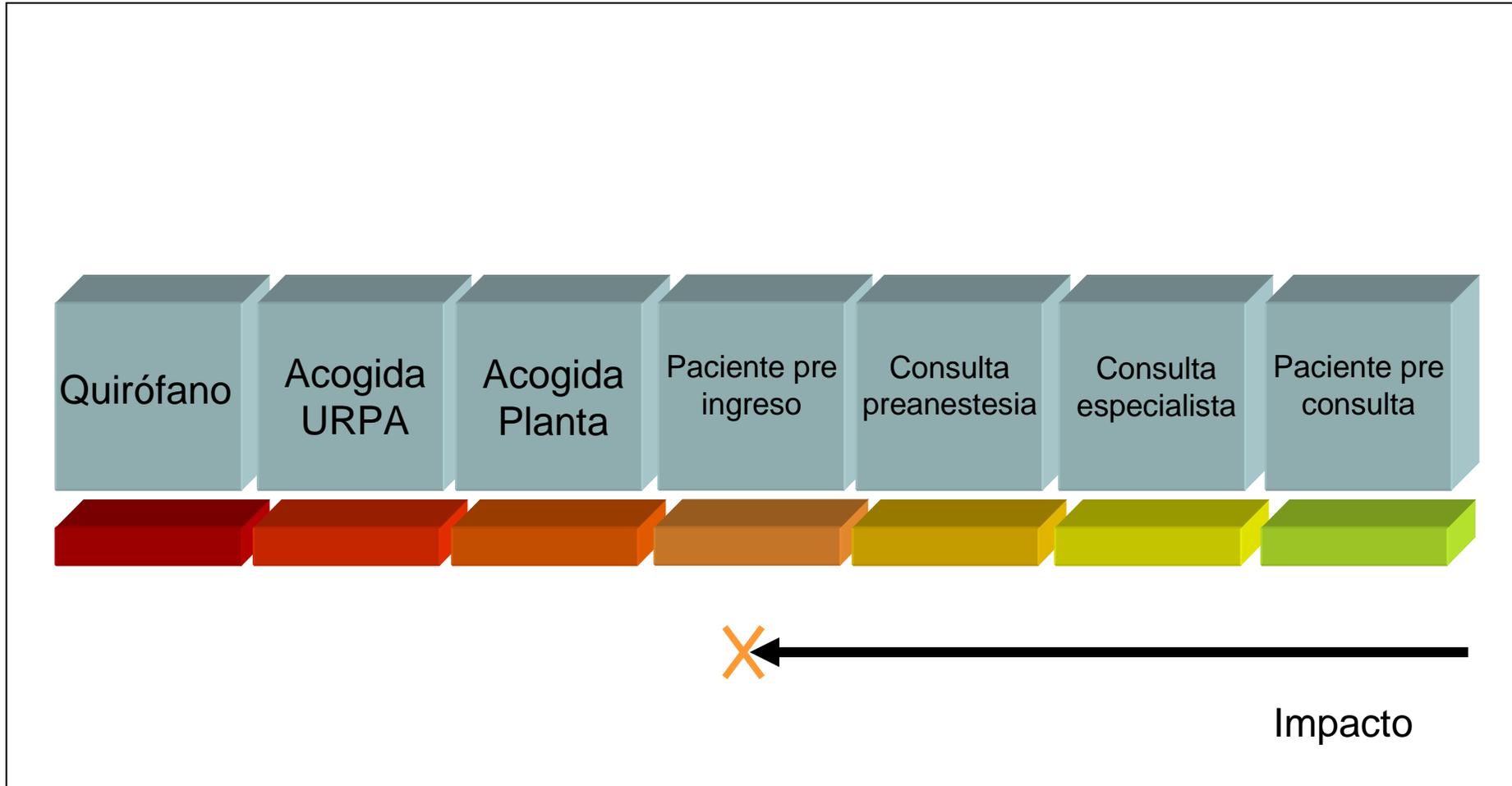


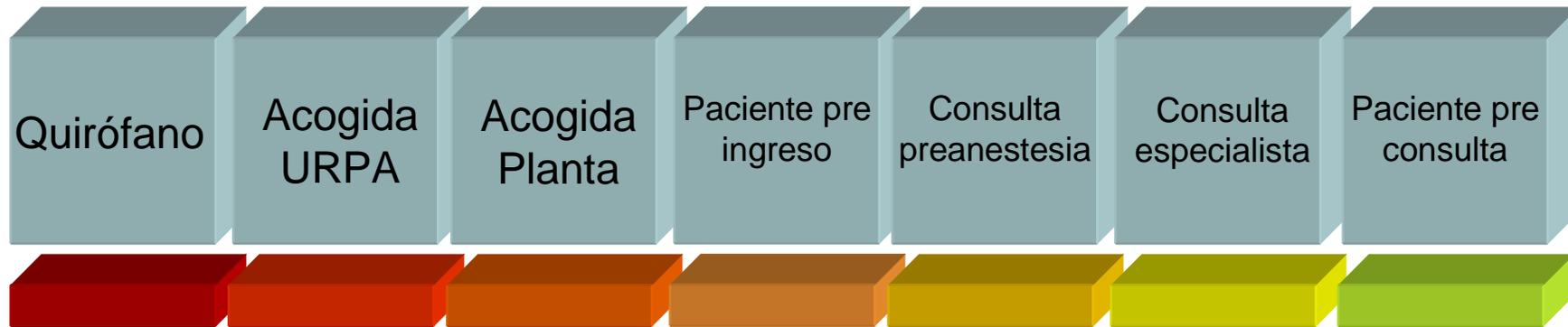


Impacto



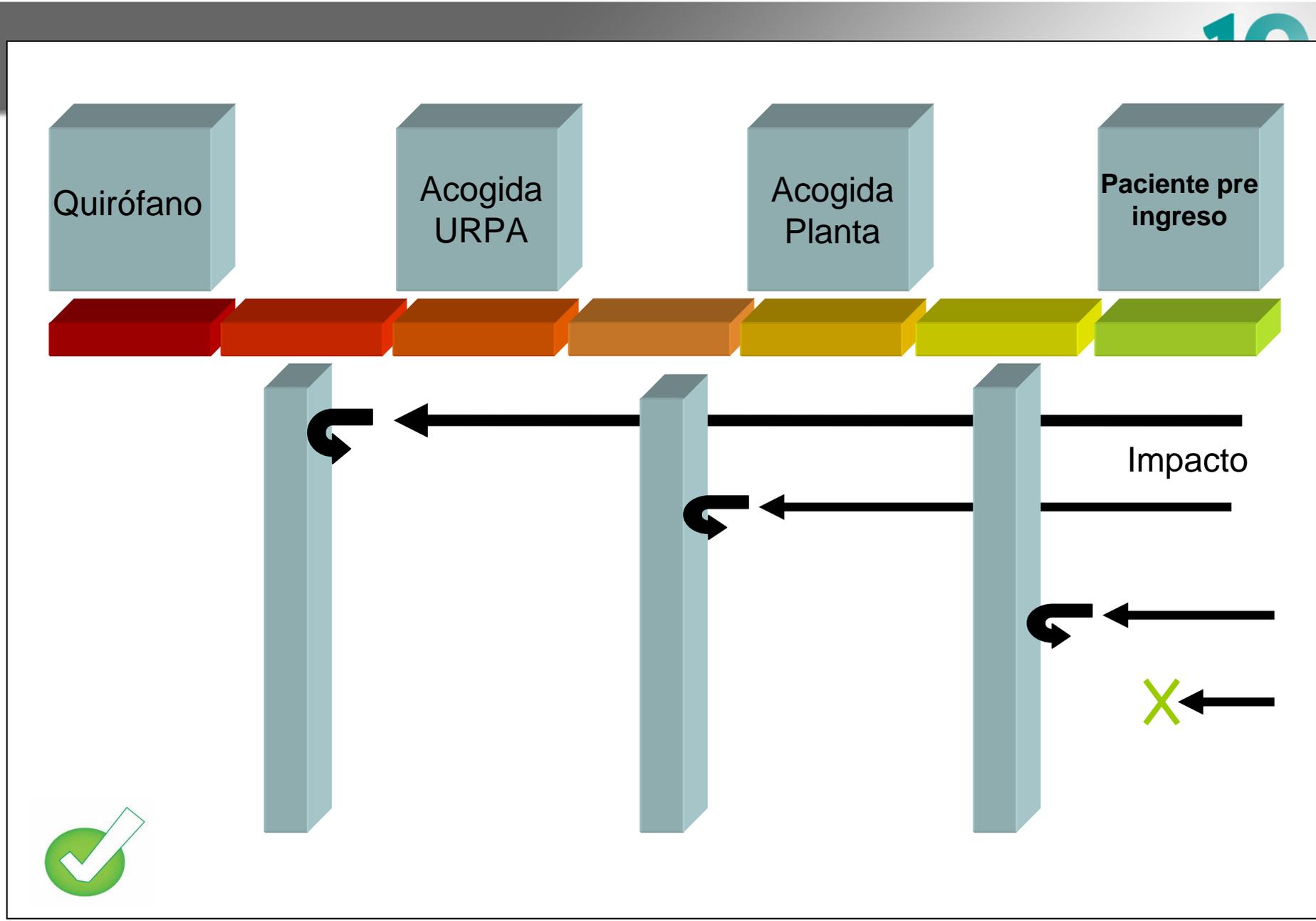






Impacto





Quirófano

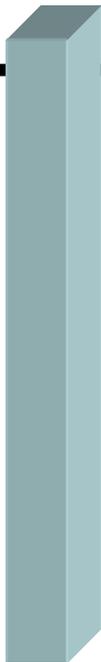
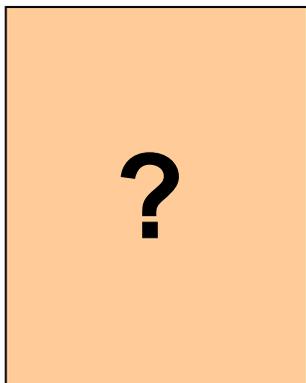
Acogida URPA

Acogida Planta

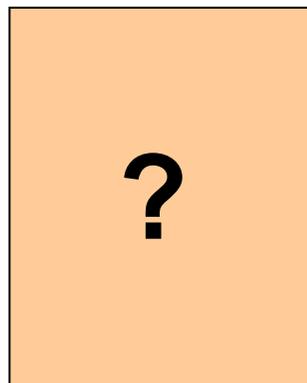
Paciente pre ingreso



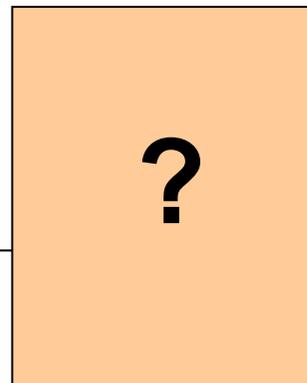
X



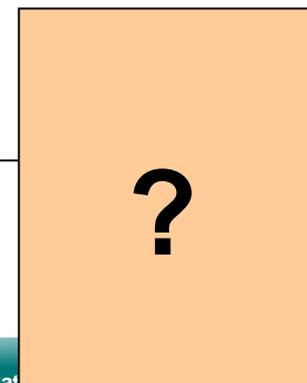
X



X

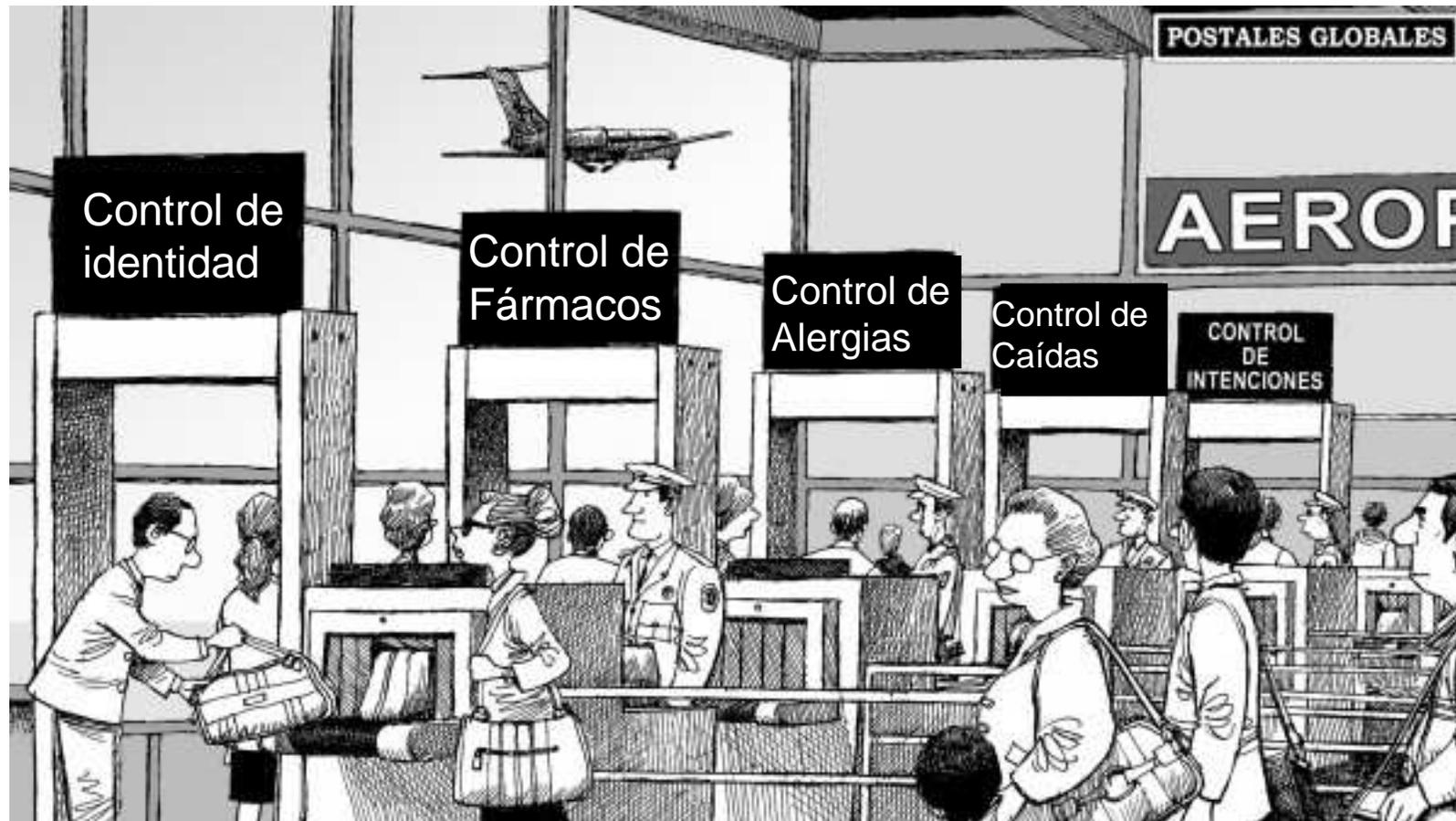


X



Impacto



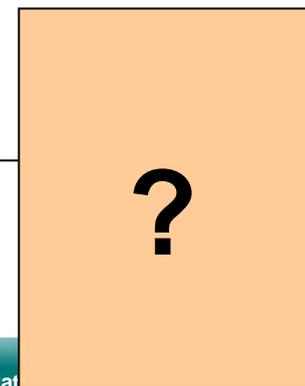
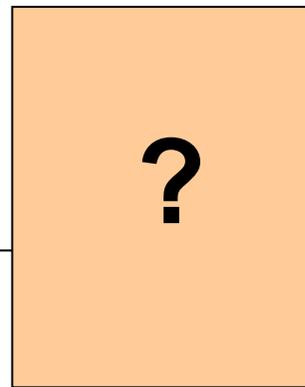
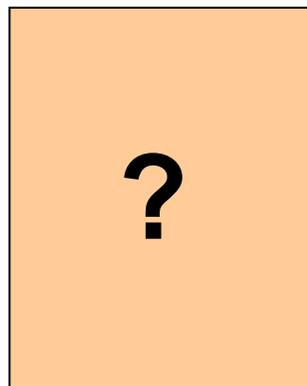
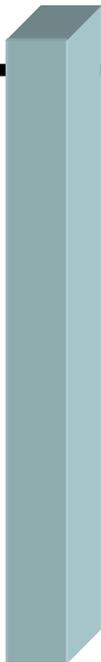


Quirófano

Acogida URPA

Acogida Planta

Paciente pre ingreso



Impacto







9 y 10 de Diciembre (Sevilla)  
Taller para la implantación de prácticas seguras





Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD Hospital Universitario Reina Sofía

**IDENTIFICACIÓN**

**PROCEDIMIENTO:**

**FECHA:**

**ESPECIALIDAD:**



**LISTADO DE VERIFICACIÓN SEGURIDAD QUIRÚRGICA**

**CIRUGÍA MENOR**

**ANTES DE INYECTAR EL ANESTÉSICO LOCAL >>>>>> ANTES DE LA INCISIÓN DE PIEL >>>>>>>> ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO**

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:

- SU IDENTIDAD
- LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA
- LA OPERACIÓN
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO / NO PROCEDE.

ANESTÉSICO LOCAL / INSTRUMENTAL CONFIRMADO.

¿ALÉRGICAS CONOCIDAS? INCLUIDO ANESTÉSICOS LOCALES

SI  NO  SI  NO

¿TOMA ANTIAGREGANTES O ANTICOAGULANTES?

SI  NO

HAY UN EQUIPO DE RCP BÁSICO DISPONIBLE.

CIRUJANO/A Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:

- PACIENTE
- SITIO QUIRÚRGICO
- PROCEDIMIENTO

CONTAJE DE GASAS E INSTRUMENTAL.

IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS (NOMBRE, NºHº, FECHA NACIMIENTO) / NO PROCEDE

RECOMENDACIONES Y CUIDADOS POSTOPERATORIOS.

FIRMAS: CIRUJANO/A

ENFERMERA/O



# LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

Primera edición

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 Nº DE HISTORIA: \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO: \_\_\_\_\_



### ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

#### ENTRADA

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO:
  - SU IDENTIDAD
  - LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA
  - LA OPERACIÓN
  - CONSENTIMIENTO INFORMADO
- MARCA EN EL LUGAR DEL CUERPO / NO PROCEDE.
- VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA.
- PULSIOXÍMETRO EN EL PACIENTE EN FUNCIONAMIENTO.

#### ¿TIENE EL PACIENTE?

¿ALERGIAS CONOCIDAS?

- NO       SI

¿DIFICULTAD EN LA VÍA AÉREA / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

- NO       SI, Y EL EQUIPO Y LA ASISTENCIA ESTÁN DISPONIBLES.

¿RIESGO DE PÉRDIDA DE SANGRE >500ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?

- NO       SI, Y DISPONE DE UNA VÍA DE ACCESO IV ADECUADA / FLUIDOS NECESARIOS.

### ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

#### PAUSA

- CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAN IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
- CIRUJANO/A, ANESTESISTA Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:
  - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
  - EL LUGAR DEL CUERPO
  - OPERACIÓN

#### ANTICIPACIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

- EL CIRUJANO/A REPASA: ¿CUÁLES SON LOS PASOS CRÍTICOS O INESPERADOS, LA DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, LA PÉRDIDA DE SANGRE ESPERADA?
- EL/LA ANESTESISTA REPASA: ¿PRESENTA EL PACIENTE ALGUNA PECULIARIDAD QUE SUSCITE PREOCUPACIÓN?

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

- SI  
 NO PROCEDE

¿SE MUESTRAN LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN EL QUIRÓFANO?

- SI  
 NO PROCEDE

### ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO

#### SALIDA

#### LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REGISTRA.
- CONTAJE DE GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL CORRECTO.
- IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (INCLUYENDO NOMBRE DEL PACIENTE) Y GESTIÓN DE LAS MISMAS.
- SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA QUE ABORDAR EN RELACIÓN CON EL MATERIAL O LOS EQUIPOS.
- CIRUJANO/A, ANESTESISTA Y ENFERMERA REVISAN Y REGISTRAN EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS PREOCUPACIONES CLAVES EN LA RECUPERACIÓN Y ATENCIÓN DEL PACIENTE.



FIRMA

FECHA





# LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

PACIENTE: \_\_\_\_\_ TLF.: \_\_\_\_\_  
 Nº SEG. SOCIAL/NUHSA: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 VERIFICADOR/A: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO:  
 \_\_\_\_\_

## ANTES DE LA ANESTESIA LOCAL

### ENTRADA

- EL PACIENTE HA CONFIRMADO:  
 · SU IDENTIDAD  
 · LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN  
 · DIAGNÓSTICO PRESUNCIÓN  
 · CONSENTIMIENTO INFORMADO

- CONTROL DE SEGURIDAD ANESTÉSICA COMPLETADO

### ¿TIENE EL PACIENTE?

¿ALERGIAS CONOCIDAS?

- NO     SI

¿RIESGO DE SANGRADO EXCESIVO?

- NO     SI

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

## ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL

### PAUSA

- NUEVA CONFIRMACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS

- IDENTIDAD DEL PACIENTE

- LOCALIZACIÓN, DIAGNÓSTICO LESIÓN Y PROCEDIMIENTO

### PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

- EL MÉDICO/ENFERMERO REPASA PASOS CRÍTICOS/INESPERADOS, PREVISIÓN SANGRADO EXCESIVO

- LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA VERIFICA ESTERILIZACIÓN INSTRUMENTAL (INDICADORES) Y POSIBLES INCIDENCIAS DEL MATERIAL

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

- SI  
 NO APLICA

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

## ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO

### SALIDA

#### EL MÉDICO/ENFERMERO REPASA:

- PROCEDIMIENTO REALIZADO  
 EVENTOS IMPORTANTES  
 PLAN POSOPERATORIO

#### LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA REPASA:

- INSTRUMENTAL  
 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE MUESTRAS  
 EVENTOS INTRAOPERATORIOS IMPORTANTES PLAN CUIDADOS

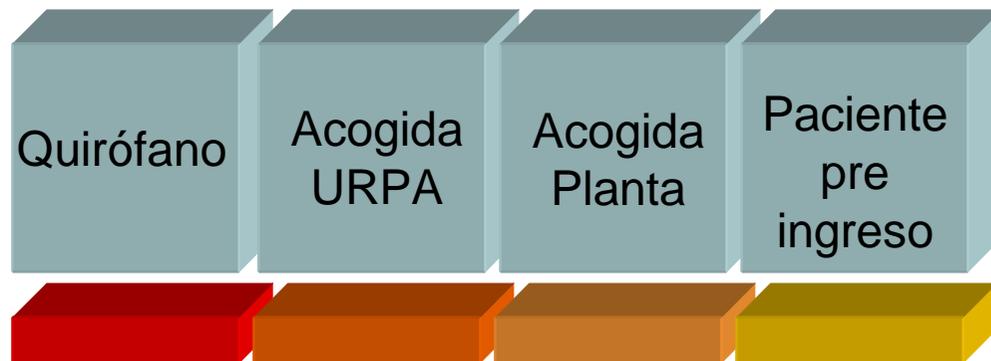
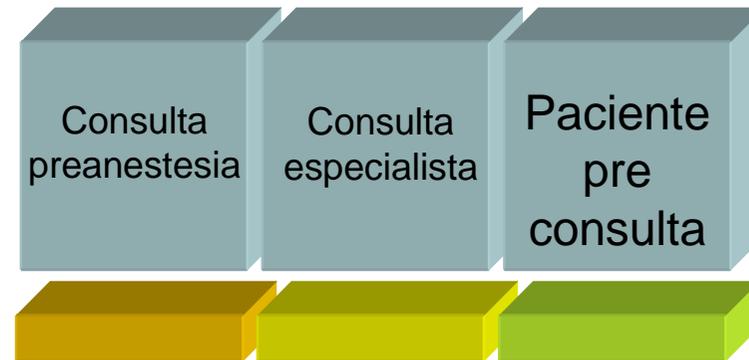
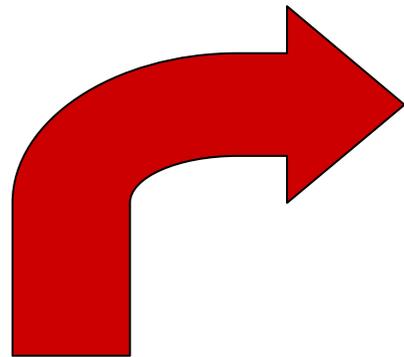
OBSERVACIONES:

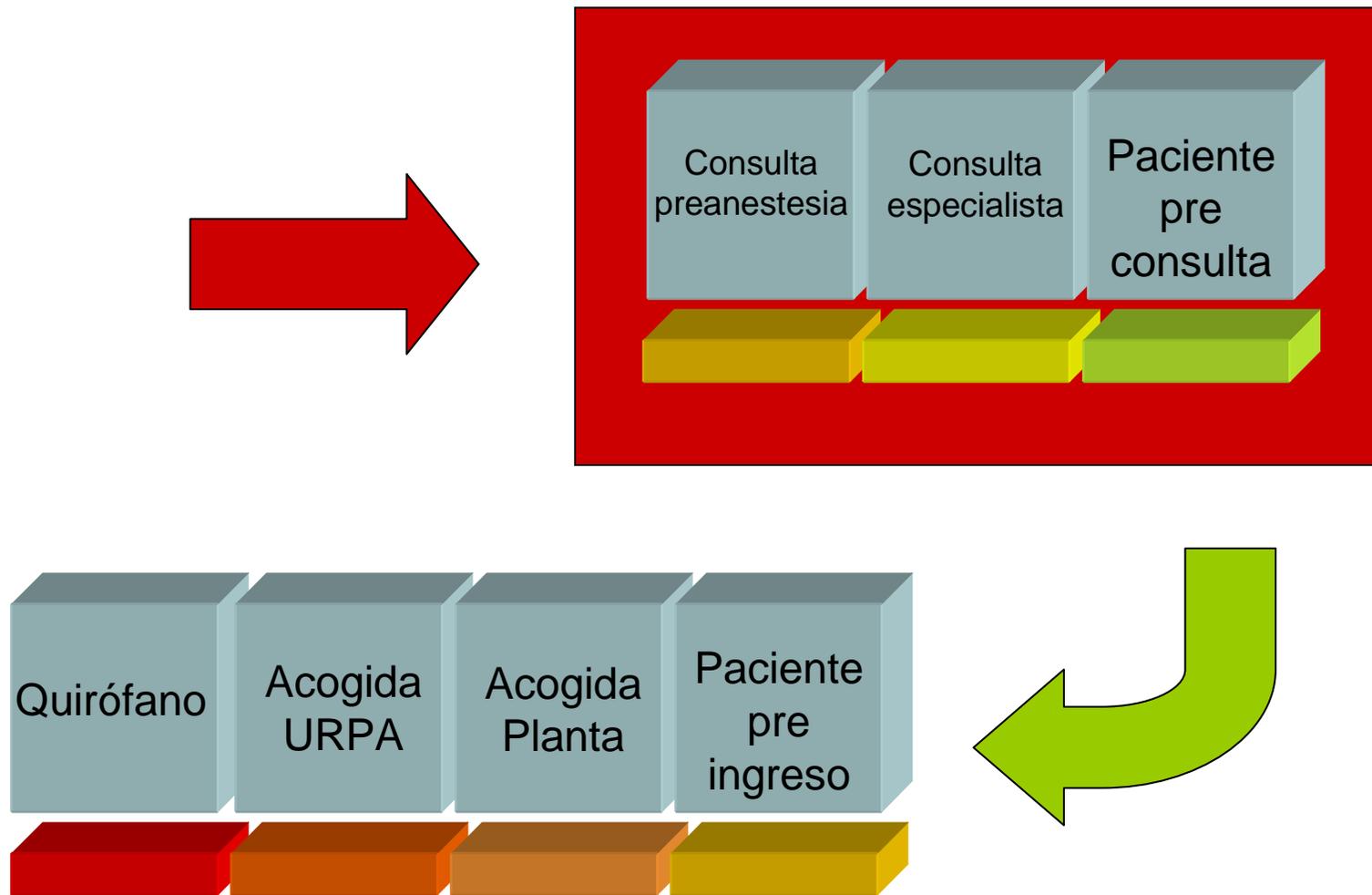
\_\_\_\_\_



ADAPTADO DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE LA OMS.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_





## 1. CONSULTA DE PREANESTESIA

Es recomendable que venga acompañado, especialmente de una persona que conviva con usted habitualmente.



Es muy importante aportar:

1. Cualquier informe médico, aunque no guarde relación con su enfermedad actual.
2. Los nombres y dosis de toda la medicación que tome a diario.



## 2. ANTES DE LA INTERVENCIÓN

Deberá suspender la siguiente medicación:



7 DÍAS ANTES:

**Warfarina** (Aldocumar®), **AAS** (Aspirina®, Adiro®, Cafiaspirina®, Calmante vitaminado®, Dolomega®, Inyesprin®, Mejoral®, Okal®, Orraxina®, Rhonal®, Sedergina®, Sespryl®, Solusprin®, Tromalyt®), **Dipiridamol** (Persantin®), **Trifusal** (Disgren®), **Ticlopidina** (Tiklid®), **Clopidogrel** (Iscoover®, Plavix®), **Ginseng**.

4 DÍAS ANTES:

**Piroxicam** (Feldene®, Artragi®, Brenixi®, Cyelado®, Doblextam®, Impronta®, Salvacan®, Sasulen®, Vitaxicam®), **Tenoxicam** (Ticotil®), Artrunic®, Reutenox®).

3 DÍAS ANTES:

Acenocumarol (Sintrom®).

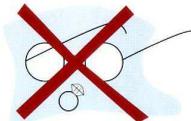
## 3. EL DÍA DE LA INTERVENCIÓN

Deberá estar en ayunas.

Desde 8 horas antes de llegar al hospital no tomará nada de COMER ni BEBER (ni siquiera agua).



No llegará al área de quirófano con esmalte de uñas, prótesis dentales, gafas, lentillas, joyas ni otros objetos metálicos.



Deberá advertir a todo el personal de las posibles alergias que padezca.



...ancias.  
... allí, no dude en consultar cualquier cuestión  
... su recuperación, ingreso o tratamiento.



 **HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
DEL ALJARAFE**  
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE  
[www.hsjda.es](http://www.hsjda.es)

Avda. San Juan de Dios, s/n  
41930 Bormujos (Sevilla)  
Teléfono: 955 05 05 50  
Fax: 955 95 91 62  
servicioanestesia@aljarafe.sjd.es  
[www.hsjda.es](http://www.hsjda.es)

Servicio de Anestesiología y Reanimación  
**Información Médica para el  
paciente que va a ser  
intervenido**



Hospital San Juan de Dios del Aljarafe  
Av. San Juan de Dios s/n. Bormujos (Sevilla)  
[www.hsjda.es](http://www.hsjda.es)

 **HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS  
DEL ALJARAFE**  
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE  
[www.hsjda.es](http://www.hsjda.es)

Listado de verificación de cumplimiento de las indicaciones prequirúrgicas  
por el paciente







# Listado de verificación de cumplimiento de las indicaciones prequirúrgicas por el paciente

7 días antes    4 días antes    3 días antes

I    C    I    C    I    C

Indicaciones consulta especialista

-----

-----

-----

-----

Indicaciones consulta preanestesia

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tres días antes de la intervención tienes fiebre o detectas que has incumplido algunas de las indicaciones en rojo te rogamos te pongas en contacto con el centro:

**954232321**

Antes de salir de casa comprueba:

C

-----

-----

-----

-----

Observaciones: Entrega este listado a la enfermera cuando ingreses en la planta. Si olvidaste algo coméntalo.





# Listado de verificación de cumplimiento de las indicaciones prequirúrgicas por el paciente

7 días antes    4 días antes    3 días antes

I    C    I    C    I    C

Indicaciones consulta especialista

-----

-----

-----

-----

Indicaciones consulta preanestesia

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tres días antes de la intervención tienes fiebre o detectas que has incumplido algunas de las indicaciones en rojo te rogamos te pongas en contacto con el centro:

**954232321**

Antes de salir de casa comprueba:

.....

.....

.....

.....

Observaciones: Entrega este listado a la enfermera cuando ingreses en la planta. Si olvidaste algo coméntalo.





## Appendix A – Patient Preoperative Guide

This guide is designed to assist as you prepare for your surgical procedure.

Your surgery \_\_\_\_\_ is scheduled for \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_  
Date/Time Location

Information you should have after your visit to the surgeon:	
	Reasons for surgery, including alternative treatments, risks of planned surgery, expected outcome, and the expected duration of the surgical procedure.
	If you are having an outpatient procedure or if hospitalization is required, you should know how long you will be at the surgical facility and how it will be decided when you will go home.
	Need for anesthesia, techniques considering the planned operative procedure, how anesthesia will be performed, who will be performing it and when you will meet the individual performing the anesthesia.
	Whether a preoperative evaluation will be required and whether your surgeon or primary care physician will complete it. (If a preoperative clinic is used, you should know where it is and who to contact at the clinic.)
	If your surgeon requests a preoperative evaluation, you should schedule an appointment no earlier than 30 days before your procedure and no later than 72 hours before your procedure.
	When you will feel better after the procedure and when you will be able to resume regular activities such as return to work, etc.
	Where your family can wait and when and where the surgeon will communicate with your family and friends after your surgery.
	Answers to any other concerns you have regarding the surgery.
	Check with your insurance plan or the business office of the surgical facility regarding insurance coverage and personal cost.
Preoperative evaluation:	
	Bring bottles of your prescription (including all inhalers and eye drops) and nonprescription medications, vitamins and herbal supplements that you are currently taking.
	You will receive specific instructions regarding what you are to do in the 24 hours preceding your surgery.
No later than one week before your surgical procedure, complete the following list:	
	Read facility specific information on what to expect before, during and after surgery. If you have not received a copy of the information from the surgical facility, please contact your surgeon's office or the surgical facility directly.





**Appendix A – Patient Preoperative Guide**

<b>Last 24 hours before surgery:</b>	
	Take prescription and non-prescription medications according to physician's instructions.
	Arrange for a responsible person to drive you home and care for you after your surgery.
<b>Night before surgery:</b>	
	Eat a regular meal unless otherwise directed by your surgeon.
	Pack the items you will bring to the surgical facility.
	Do not bring jewelry, money, credit cards and other valuables.
	Pack storage containers for dentures, removable bridges, contacts and glasses.
	Bring your insurance cards.
	Shower with a special soap, if asked.
<b>After midnight:</b>	
	Follow specific instructions for what you may eat and drink.
	Take any medications as directed by your physician.
<b>Especially for children:</b>	
	Call your surgeon's office if your child has an upper respiratory infection or fever 24 hours before the procedure.
	Talk to your child about what is expected.
	Follow any special feeding instructions.
	Bring the child's favorite toy or blanket.
	You may want to arrange for a tour of the facility – where available.

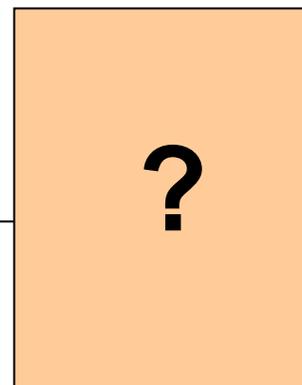
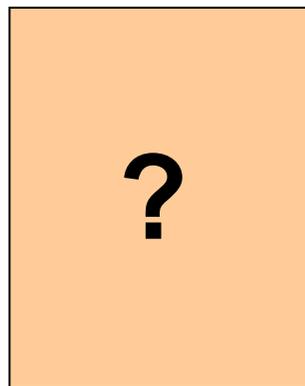


Quirófano

Acogida URPA

Acogida Planta

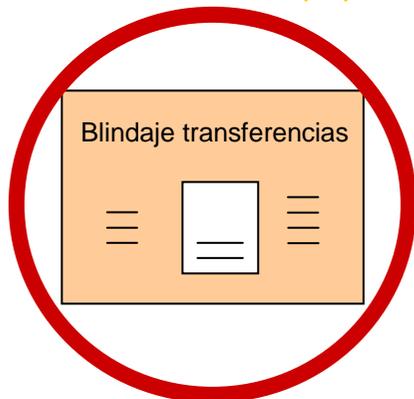
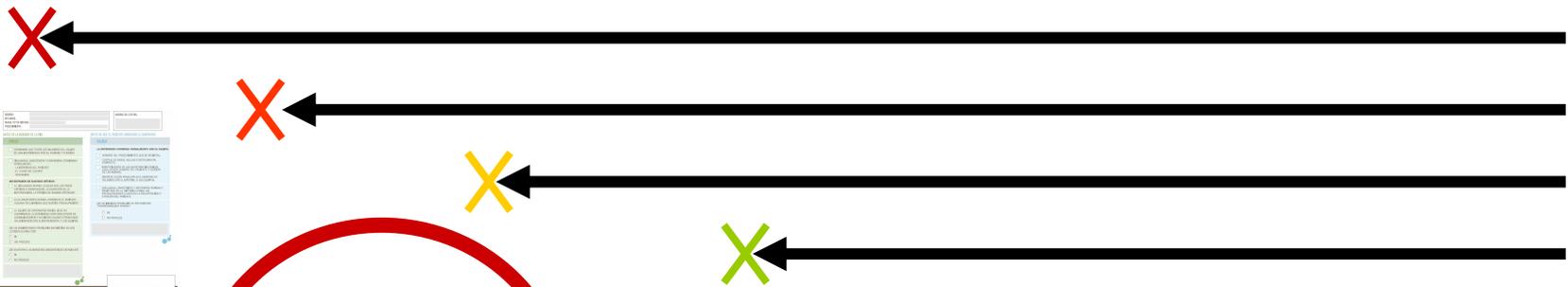
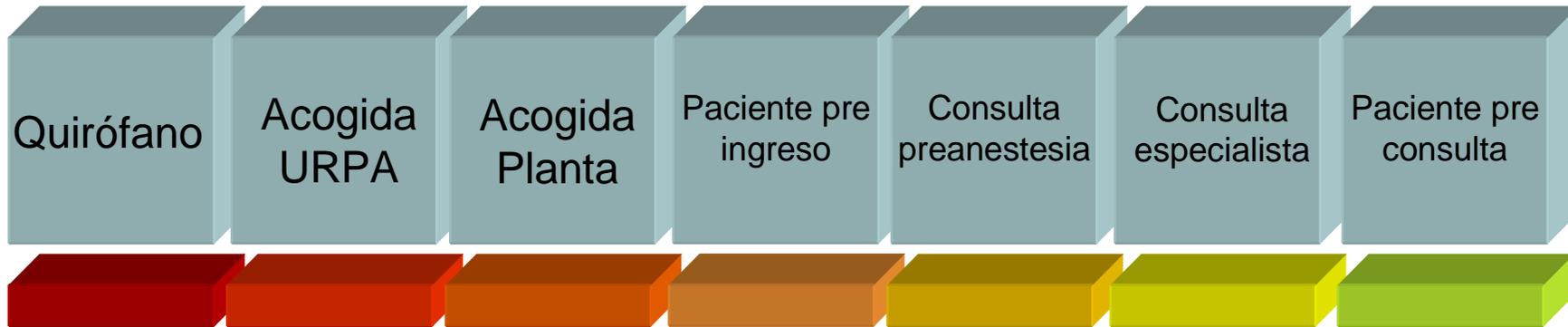
Paciente pre ingreso



Impacto



A



Impacto



A



Pages

Attachments

Comments



**Error:  
Causas y  
consecuencias  
no son lineales en  
su  
magnitud**

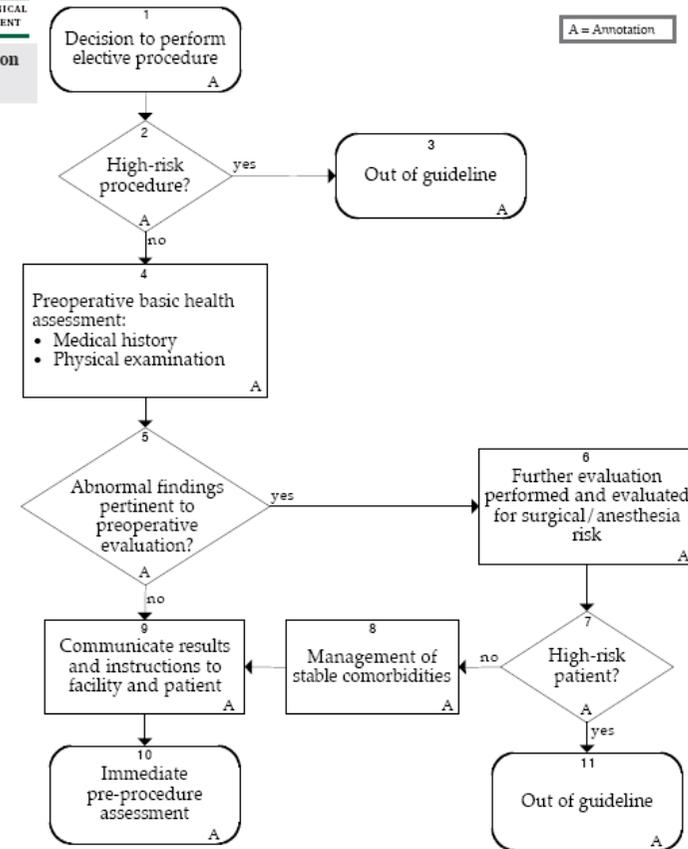


**FAD** 1.3. Definiciones básicas y taxonomía



Health Care Guideline:  
**Preoperative Evaluation**

INSTITUTE FOR CLINICAL  
SYSTEMS IMPROVEMENT  
Eighth Edition  
July 2008



Health Care Guideline:  
**Preoperative Evaluation**

INSTITUTE FOR CLINICAL  
SYSTEMS IMPROVEMENT

Eighth Edition  
July 2008

[www.icsi.org](http://www.icsi.org)

Copyright © 2008 by Institute for Clinical Systems Improvement

1

### Appendix C – Preoperative Questionnaire – Adult

Patient Name \_\_\_\_\_  
Age \_\_\_\_\_

- | Yes                      | No                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you ever have any pain or discomfort in your chest?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Have you ever had a severe pain or pressure across the front of your chest lasting for half an hour or more?                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you have swelling in your feet or ankles at times?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Are you troubled by shortness of breath when:<br>Walking on the level?<br>Walking up a slight hill?<br>Sleeping at night?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you sometimes get pains in the calves of your legs when you walk?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does your chest ever sound wheezy or whistling?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Have you been told that you snore, choke or gasp most nights while sleeping?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you currently have a cold, bronchitis or other respiratory infection?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Have you had a cold, bronchitis or other respiratory infection within the last two weeks?                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you usually have a cough?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you or does anyone in your family have serious bleeding problems such as prolonged bleeding following surgeries or cuts? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Have you taken any aspirin, other blood thinners, or arthritis medicine in the last two weeks?                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Have you ever had problems with anemia or been told to take iron pills?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Have you had any abnormal blood loss such as black, tarry or bloody stools, (for women) abnormal vaginal bleeding, etc.?    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Have you or any of your relatives ever had problems with anesthesia?<br>(For women)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Is there any chance that you may be pregnant?<br>Last period when? _____  |

-- Please complete and bring with you to your preoperative visit --



### Appendix D – Preoperative Questionnaire – Pediatric

Patient Name \_\_\_\_\_  
Age \_\_\_\_\_

- | Yes                      | No                       |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child had good growth, development, and good exercise tolerance?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Was your child ever intubated (used a tube to help them breathe)? How long did your child use it?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child ever been short of breath while exercising or been blue around the lips?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does your child's chest ever sound wheezy or whistling?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does your child snore?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child had a cold or other respiratory infection within the last 4 weeks?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does your child have or does anyone in the family have nerve or muscle problems?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does your child have or does anyone in the family have serious bleeding or bruising problems?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child been given ibuprofen aspirin or similar medications in the past two weeks?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child ever had problems with anemia or been told to take iron pills?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child or other family member ever had problems with anesthesia?<br>For female children:<br>Has your child started her periods? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>If yes, complete the following:<br>Last period when? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Is there a chance of pregnancy?  |

-- Please complete and bring with you to your child's preoperative visit --

Appendix B – Preoperative Forms – Adult and Pediatric

Preoperative Form – Pediatric

Primary Clinic \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_ Primary M.D. \_\_\_\_\_  
Anticipated Anesthesia: Local  Regional  General  Spinal  Unknown   
Reason for Procedure: \_\_\_\_\_

Birth History: *Full term: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Neonatal respiratory complications? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> *Full term is defined as birth occurring after 37 completed weeks of pregnancy					
ALLERGIES / INTOLERANCES including over-the-counter drugs, eggs, and latex (Specify reactions)					
Tobacco exposure to personal or secondhand smoke? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Medical Problems	Comments	Past Surgeries/Trauma			
1.		1.			
2.		2.			
3.		3.			
4.		4.			
5.		5.			
Medications (prescription, over-the-counter, herbal and dietary supplements, and illicit drugs)					
1.	4.	7.			
2.	5.	8.			
3.	6.	9.			
Pertinent Preop Questionnaire Findings: Refer to attached form					
Pertinent Exam Findings:					
BP	Pulse Irreg <input type="checkbox"/>	Reg <input type="checkbox"/>	Ht.	Wt. Lb. <input type="checkbox"/>	Kg. <input type="checkbox"/>
Cardiovascular:		Pulmonary:			
Oropharynx:					
Hydration status (if less than 2 years old):			Other:		
Muscle strength and tone:					
Lab /X-ray None <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> (see attached)					
Assessment:					
Proceed with surgery: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Preparer Name (Print): Signature _____			Physician Name (Print): Signature _____		
Surgeon: _____			Surgical Facility: _____		
Surgery Date and Time _____					
TODAY'S DATE	PREOPERATIVE EVALUATION Surgery:	PATIENT IDENTIFIER LABEL			



Appendix B – Preoperative Forms – Adult and Pediatric

Preoperative Form – Adult

Primary Clinic \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_ Primary M.D. \_\_\_\_\_  
Anticipated Anesthesia: Local  Regional  General  Spinal  Unknown   
Reason for Procedure: \_\_\_\_\_

ALLERGIES / INTOLERANCES including over-the-counter drugs, eggs, and latex (Specify reactions)					
Smoker: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quit <input type="checkbox"/> Quit Date: _____ ETOH: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: _____					
Advanced Directive Available: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Location if written: _____					
Medical Problems	Comments	Past Surgeries/Trauma			
1.		1.			
2.		2.			
3.		3.			
4.		4.			
5.		5.			
Medications (prescription, over-the-counter medications, herbal and dietary supplements, and illicit drugs)					
1.	4.	7.			
2.	5.	8.			
3.	6.	9.			
Pertinent Preop Questionnaire Findings: Refer to attached form					
Pertinent Exam Findings:					
BP	Pulse Irreg <input type="checkbox"/>	Reg <input type="checkbox"/>	Ht.	Wt. Lb. <input type="checkbox"/>	Kg. <input type="checkbox"/>
Cardiovascular:		Pulmonary:			
Other:					
Lab /X-ray None <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> (see attached)					
Assessment:					
Proceed with Surgery: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Preparer Name (Print): Signature _____			Physician Name (Print): Signature _____		
Surgeon: _____			Surgical Facility: _____		
Surgery Date and Time _____					
TODAY'S DATE	PREOPERATIVE EVALUATION Surgery:	PATIENT IDENTIFIER LABEL			



INSTITUTE FOR CLINICAL  
SYSTEMS IMPROVEMENT

First Edition  
January 2009

## Health Care Protocol: Perioperative Protocol

Perioperative Protocol  
First Edition/January 2009

### Table of Contents

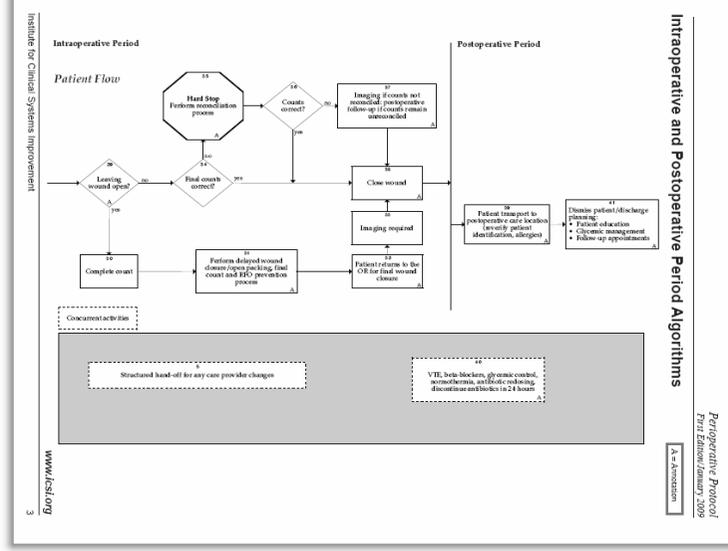
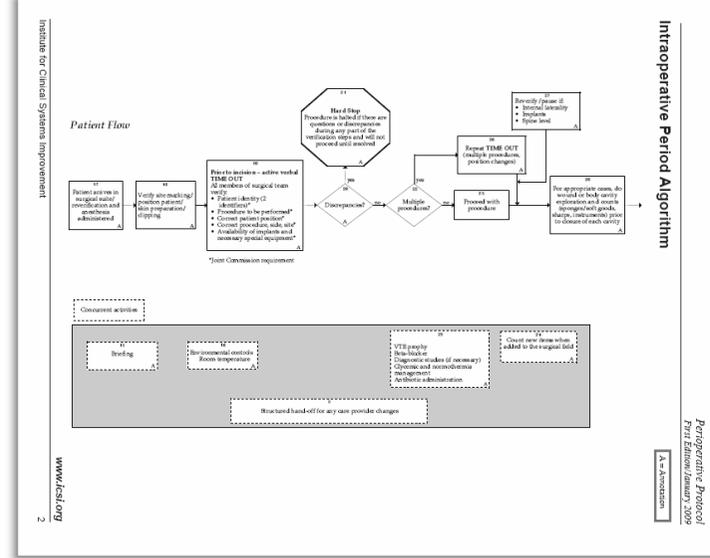
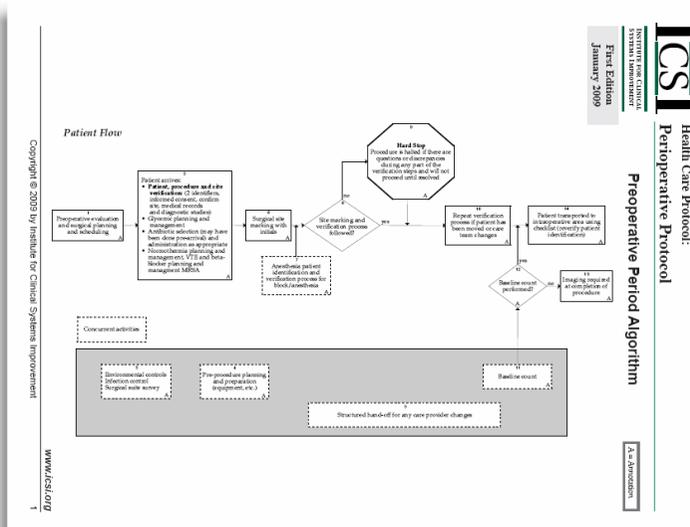
<b>Work Group Leader</b> Greg Beilman, MD <i>General Surgery, Fairview Health Services</i>	<b>Algorithms and Annotations</b> ..... 1-74
<b>Work Group Members</b>	Algorithm (Preoperative Period) ..... 1
<b>Anesthesiology</b> Ruth Moes, MD <i>Winona Health</i>	Algorithm (Intraoperative Period) ..... 2
<b>Gynecologic Oncology</b> Peter Argents, MD <i>University of Minnesota Physicians</i>	Algorithm (Intraoperative and Postoperative Periods) ..... 3
<b>Human Factors Content Consultant</b> Kathleen Harder, PhD <i>University of Minnesota</i>	<b>Foreword</b>
<b>Orthopedic Surgery</b> Paul Kosmatka, MD <i>St. Mary's Duluth Clinic Health System</i>	Scope and Target Population ..... 5
Marc F. Swiatkowski, MD <i>Fairview Health Services</i>	Clinical Highlights and Recommendations ..... 5-6
<b>Patient Safety and Quality</b> Stephanie Loch, MSN, MBA, RN <i>HealthFarmers Medical Group and Regions Hospital</i>	Priority Aims ..... 6
Thomas Schmidt, MD <i>Park Nicollet Health Services</i>	Key Implementation Recommendations ..... 7-8
Cheryl Swanson <i>Gillette Children's Specialty Healthcare</i>	Related ICSI Scientific Documents ..... 8-9
<b>Pharmacy</b> Krissa Klotzle, PharmD, BCPS <i>HealthFarmers Medical Group and Regions Hospital</i>	Disclosure of Potential Conflict of Interest ..... 9
Rebecca Roemer, PharmD <i>Park Nicollet Health Services</i>	Introduction to ICSI Document Development ..... 9
<b>Surgery</b> Sophia Anaya, RN <i>Hennepin County Medical Center</i>	Description of Evidence Grading ..... 10
Carol L. Hamlin, RN, MS <i>University of Minnesota Medical Center-Fairview</i>	Introduction ..... 11-12
Dana M. Langness, RN, BSN <i>HealthFarmers Medical Group and Regions Hospital</i>	Definitions and Specifications ..... 13-17
Mary Matteson, RN <i>Gillette Children's Specialty Healthcare</i>	Special Circumstances ..... 18
Gwen E. Schuller-Bebus, RN, BA <i>Gillette Children's Specialty Healthcare</i>	Annotations ..... 19-61
<b>Measurement and Implementation Advisors</b> Nancy Jaekels <i>ICSI</i>	Annotations (Preoperative Period) ..... 19-43
Jane Jorgenson-Rathke, PT <i>ICSI</i>	Annotations (Intraoperative Period) ..... 43-54
<b>Facilitators</b> Joann Foreman, RN <i>ICSI</i>	Annotations (Intraoperative and Postoperative Period) ..... 54-58
Cally Vinz, RN <i>ICSI</i>	Annotations (Postoperative Period) ..... 58-61
	Appendices ..... 62-74
	Appendix A – Incorporating Human Factors Systems Design into Work Process Design ..... 62-63
	Appendix B – Table of Invasive, High-Risk or Surgical Procedures ..... 64
	Appendix C – Cephalosporin Side-Chain Similarity Determinations Table ..... 65
	Appendix D – Temperature Equivalency Chart ..... 66
	Appendix E – Overview of Topical Antiseptics Used for Preoperative Skin Preparation ..... 67
	Appendix F – Veterans Administration Methodical Wound Exploration Process ..... 68
	Appendix G – Protocol ..... 69-74
	<b>Supporting Evidence</b> ..... 75-83
	Brief Description of Evidence Grading ..... 76
	References ..... 77-83
	<b>Support for Implementation</b> ..... 84-97
	Priority Aims and Suggested Measures ..... 85-87
	Measurement Specifications ..... 88-92
	Key Implementation Recommendations ..... 93-94
	Knowledge Resources ..... 95
	Resources Available ..... 96-97

[www.icsi.org](http://www.icsi.org)

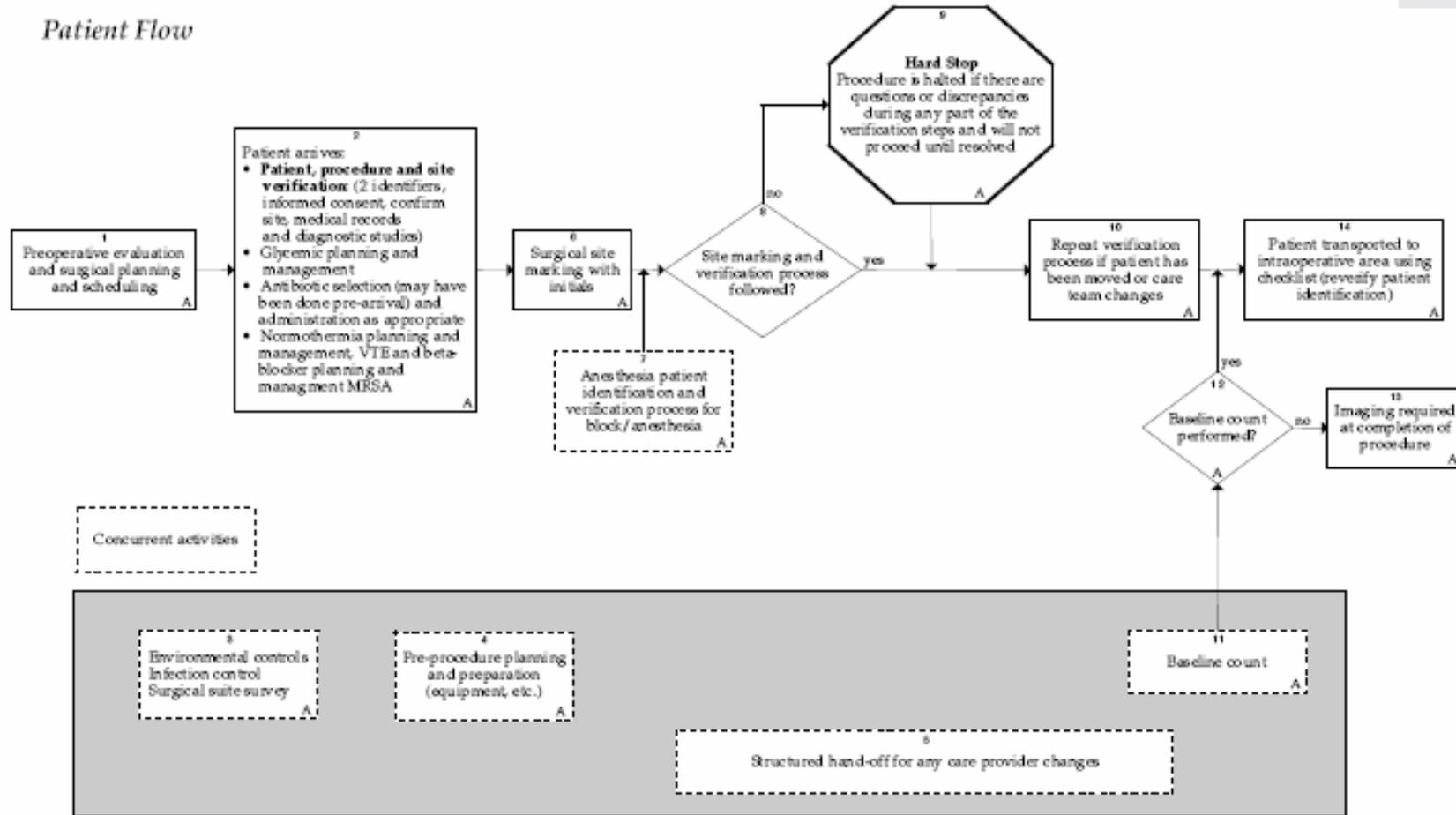
Institute for Clinical Systems Improvement

4





Patient Flow



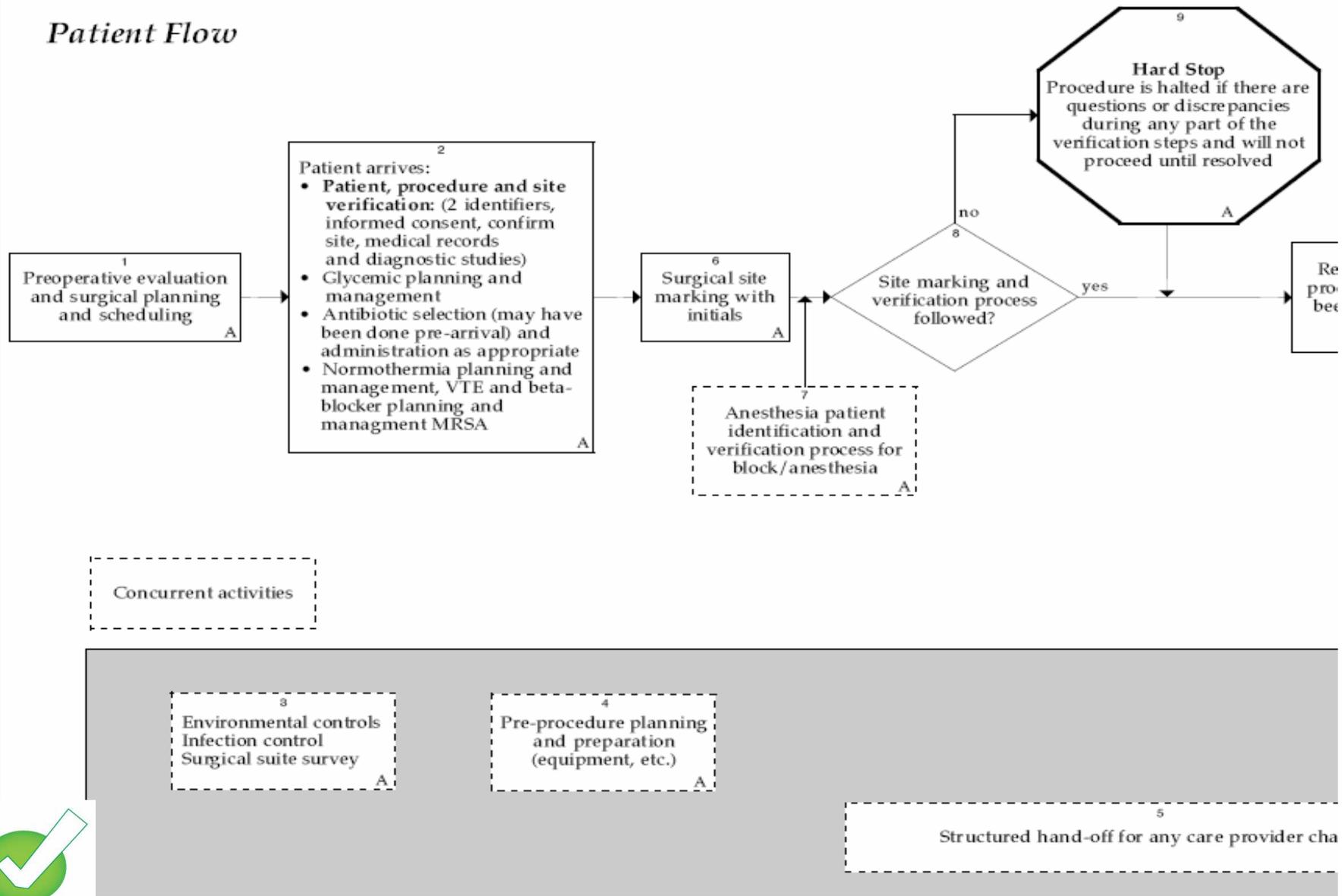
Preoperative Period Algorithm

A = Annotation

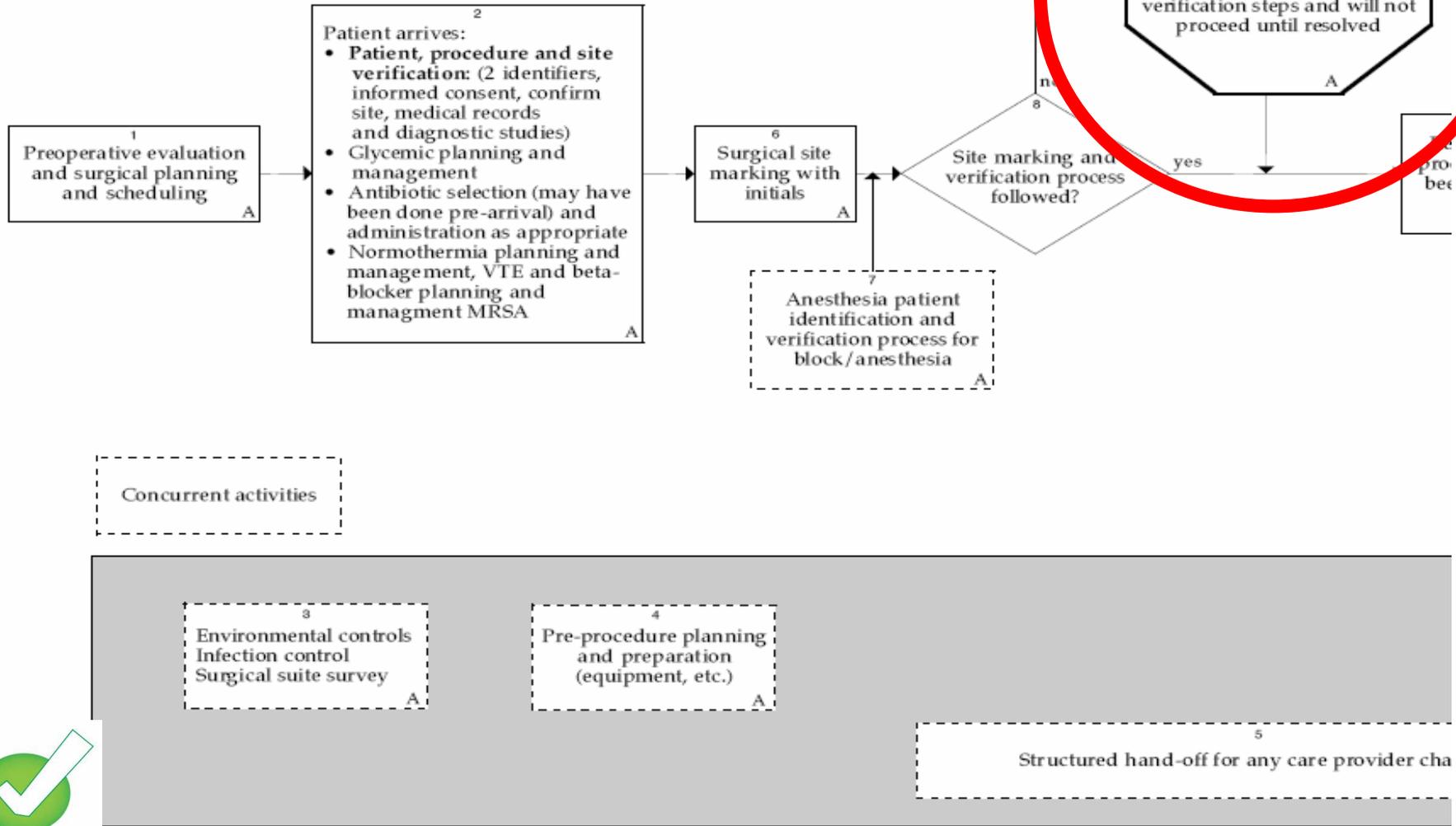
www.icsi.k



# Patient Flow



# Patient Flow



1

## 9. Hard Stop

If any part of the verification process was not followed and/or a discrepancy is discovered, the procedure is halted and will not continue until the missing steps of the verification process are completed and the discrepancies resolved.

Resolution of discrepancies will include:

- reverification of patient identification,
- review of the information in informed consent documentation,
- review of the medical record,
- review of diagnostic studies, and
- discussion with the patient/legal guardian (if appropriate).

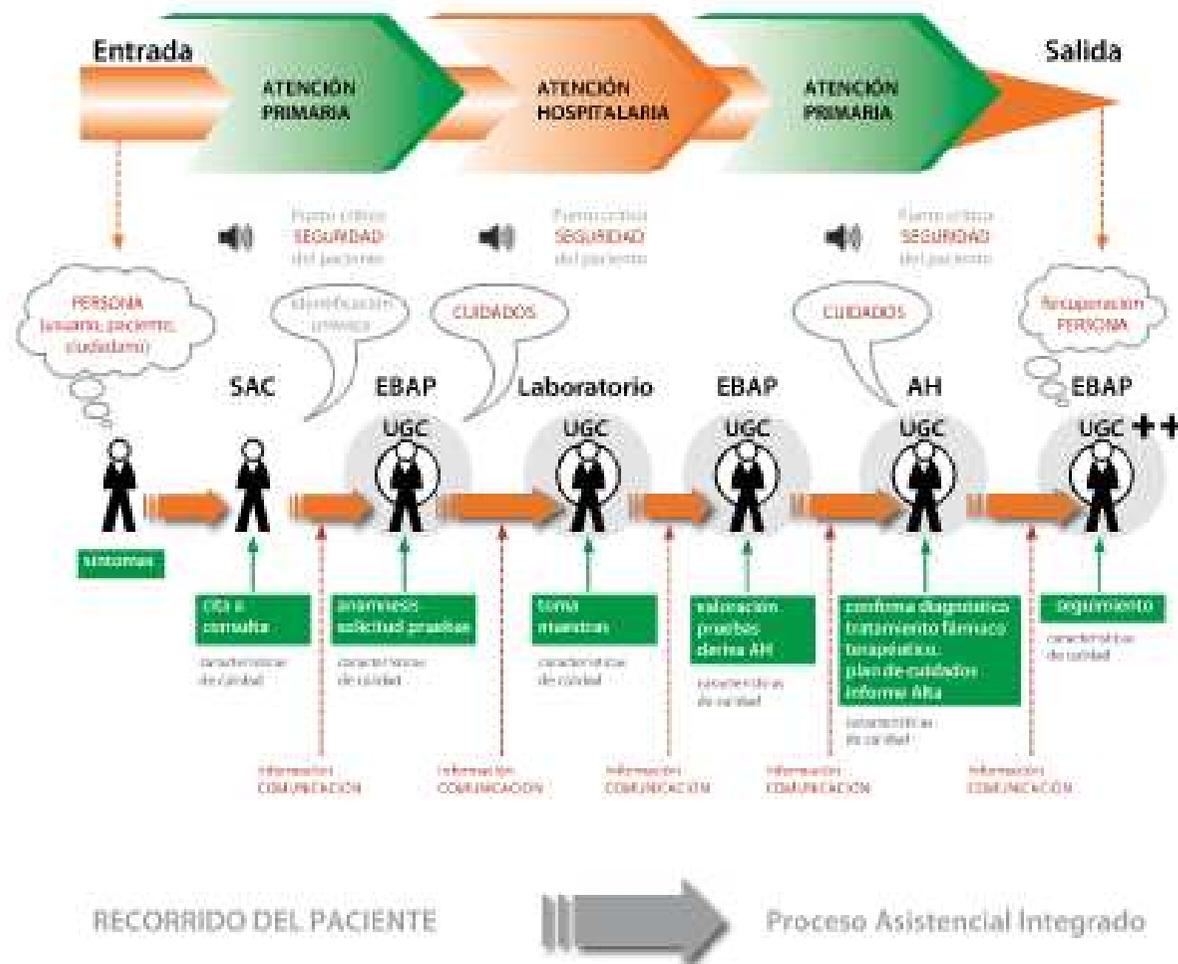
Conversations related to resolution of discrepancies should be held in a quiet location, away from activity/distractions.

To consider a discrepancy resolved, confirmation of the correct procedure or surgical site and side must include all forms of documentation, as well as a discussion with the patient/legal guardian. After the discrepancy has been resolved, the procedure and site verification will be repeated.

If the steps of the verification process cannot be completed or are not completed and/or any discrepancies cannot be resolved, the procedure is canceled and rescheduled.

[www.icsi.org](http://www.icsi.org)



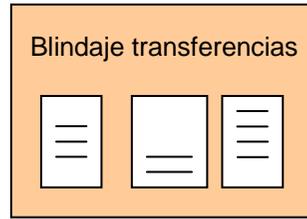












A

SEGURO Y TRANSPARENTES COMO  
CÓMPARE LAS CASAS PAREDO

GUÍA PARA MEJORAR  
LA ATENCIÓN SANITARIA

MANUAL DEL  
**Paciente**



Trabajando juntos  
por un mundo más sano™

Con la colaboración de:

**Defensor  
del Paciente**



## PREPARANDO LA VISITA MÉDICA

- **Anote los problemas de su salud** que le preocupan.
- **Decida qué va a decir y estructure su discurso** con el profesional sanitario.
- Informe acerca de sus **antecedentes médicos**.
- **Lleve sus acreditaciones sanitarias:** tarjeta, identificación etc.
- Informe acerca de la **medicación que toma y tratamiento que sigue**.

## EL MOMENTO DE LA VERDAD. LA CONSULTA

- 1ª ETAPA **Definale al profesional cuáles son los motivos que le llevan a la consulta**, pero evite divagar. Céntrese en su salud.
- 2ª ETAPA **Detalle su situación de salud minuciosamente**. Comience por sus antecedentes, explique su problema e informe del tratamiento que sigue.
- 3ª ETAPA **Colabore en la exploración física**. Permanezca callado durante su práctica y, si lo desea, pregunte después.
- 4ª ETAPA **Ayude al médico a diseñar su tratamiento**. Usted es el primer interesado. Le puede cambiar hábitos y estilos de vida.
- 5ª ETAPA **Elabore, con el profesional sanitario, un resumen final aclaratorio**. Llévase las cosas claras. Le interesa.

## DE VUELTA A CASA

Reflexione sobre su experiencia en la visita médica y **póngase en marcha:**

- **Compre los medicamentos** o efectos que le han prescrito.
- **Solicite las citas** que usted deba de pedir y necesite.
- **Programe su vida futura** para atender visitas y pruebas que debe hacer.

# la visita al médico



# ¡Hable!

Ayude a  
prevenir  
errores en  
el cuidado  
recibido



**T**odo el mundo contribuye a que el cuidado de la salud sea seguro como los médicos, los ejecutivos del área de la salud, las enfermeras y los técnicos. Las organizaciones de la salud a través de todo el país están trabajando para hacer que la seguridad en el cuidado de la salud sea una prioridad. Usted, como paciente, también puede jugar un papel primordial en hacer que su cuidado sea seguro al volverse un miembro activo, involucrado e informado de su equipo de salud.

Un reporte del instituto de medicina (Institute of Medicine – IOM) ha identificado que la ocurrencia de errores médicos es un problema serio del sistema de salud. El IOM recomienda, entre otras cosas, que se haga un esfuerzo concertado para mejorar la conciencia del público respecto a este problema.

El programa “¡Hable!” (“Speak Up”), apoyado por la comisión plenaria sobre acreditación de organizaciones del cuidado de la salud (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO), le urge a los pacientes involucrarse con su sistema de salud. Tales esfuerzos por incrementar la conciencia y la participación del consumidor están apoyados por los centros para servicios de Medicare y Medicaid. Esta iniciativa suministra una consejería sencilla sobre cómo usted, como paciente, puede hacer de su servicio de salud una experiencia positiva. Después de todo, las investigaciones han demostrado que los pacientes que toman parte en las decisiones sobre su servicio de salud tienen mayor probabilidad de tener mejores resultados.

**Para prevenir  
errores en  
el cuidado de la salud,  
se urge al paciente...**

# ¡Hable!



**Joint Commission**  
on Accreditation of Healthcare Organizations  
[www.jcaho.org](http://www.jcaho.org)





Buscar

[Documentos](#) [Noticias](#) [Eventos](#) [Destacados](#) [Prácticas Seguras](#) [Grupos de Trabajo](#) [Enlaces](#)

¿Qué es el Observatorio?

Prácticas Seguras

Ciudadanos

Notificación de Incidentes

Grupos de Trabajo

Recursos

**II Jornada sobre mejora de la seguridad del paciente en atención primaria**  
GRANADA 29 MAY 09

## Presentación del observatorio

El Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía surge con el fin de poner a disposición de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) y el procedente de otras organizaciones y sistemas, con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros.

¿Tiene que recibir atención sanitaria?  
Cree su propia lista de preguntas

Observatorio  
para la Seguridad del Paciente

Notificación de Incidentes

Sistema de registro de incidentes de seguridad

Difundir las Mejores Recomendaciones

**Soluciones para la Seguridad del Paciente**

**Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA**

## Aplicaciones

desarrollos de la ESTRATEGIA para la SEGURIDAD DEL PACIENTE

procesos libres de riesgo  
**AMFE**



**MANOSSEGURAS**



**BACTERIEMIAZERO**

PRÓXIMAMENTE  
**PRÁCTICASSEGURAS EN CIRUGÍA**

PRÓXIMAMENTE  
autoevaluación de  
**PRÁCTICAS SEGURAS**

## Destacados



**Proyecto BACTERIEMIA ZERO**

La Agencia de ...

[Ver más](#)



**Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica**

Acaba de lanzarse el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgic...

[Ver más](#)



**Panel recordatorio de la higiene de manos para cuidadoras**

El Distrito Sanitario de Atención Primaria Costa del Sol

[Ver más](#)

## Aprender de la Práctica

**Comunicar un incidente**

**Acceso para profesionales, pacientes y personas cuidadoras.**

## Compartir los Progresos

**Participando en la mejora de la seguridad**

**Háganos llegar sus propuestas**





Buscar

[Documentos](#) [Noticias](#) [Eventos](#) [Destacados](#) [Prácticas Seguras](#) [Grupos de Trabajo](#) [Enlaces](#)

[¿Qué es el Observatorio?](#)

[Prácticas Seguras](#)

[Ciudadanos](#)

[Notificación de Incidentes](#)

[Grupos de Trabajo](#)

[Recursos](#)

GRANADA  
29 MAY 09

**II Jornada sobre mejora de la seguridad del paciente en atención primaria**

## Presentación observatorio

El Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía surge con el fin de poner a disposición de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) y el procedente de otras organizaciones y sistemas, con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros.

¿Tiene que recibir atención sanitaria?  
Cree su propia lista de preguntas

Observatorio  
para la Seguridad del Paciente

### Notificación de Incidentes

Sistema de registro de incidentes de seguridad

Difundir las Mejores Recomendaciones

**Soluciones para la Seguridad del Paciente**

**Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA**

### Aplicaciones

desarrollos de la ESTRATEGIA para la SEGURIDAD DEL PACIENTE

procesos libres de riesgo  
**AMFE**



**MANOSSEGURAS**



**BACTERIEMIAZERO**

PRÓXIMAMENTE  
**PRÁCTICASSEGURAS EN CIRUGIA**

PRÓXIMAMENTE  
autoevaluación de  
**PRÁCTICAS SEGURAS**

### Destacados



#### Proyecto BACTERIEMIA ZERO

La Agencia de ...

[Ver más](#)



#### Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica

Acaba de lanzarse el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgic...

[Ver más](#)



#### Panel recordatorio de la higiene de manos para cuidadoras

El Distrito Sanitario de Atención Primaria Costa del Sol

[Ver más](#)

### Aprender de la Práctica

**Comunicar un incidente**

**Acceso para profesionales, pacientes y personas cuidadoras.**

### Compartir los Progresos

**Participando en la mejora de la seguridad**

**Háganos llegar sus propuestas**



### ¿Le han indicado una intervención quirúrgica?

1.  ¿Por qué necesito esta intervención?
2.  ¿Qué tipo de intervención quirúrgica necesito?
3.  ¿Qué es lo que va a hacer?
4.  ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de realizar esta cirugía?
5.  ¿Tiene experiencia realizando esta intervención?
6.  ¿Da buenos resultados esta intervención quirúrgica?
7.  ¿Qué hospital resulta más adecuado para realizar esta intervención?
8.  ¿Podría hacerme daño esta intervención quirúrgica?
9.  ¿Qué tipo de anestesia voy a necesitar?
10.  ¿Cuánto durará la intervención?
11.  ¿Cuánto durará la recuperación?
12.  ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?
13.  ¿Qué ocurrirá después de la cirugía?
14.  ¿Existe alguna otra manera de tratar lo que me ocurre?
15.  ¿Qué ocurriría si me espero o no me realizo esta intervención?
16.  ¿Es posible obtener una segunda opinión?



[Crear Listado de Preguntas](#)

[Volver al Inicio](#)

INFORMACIÓN PARA PACIENTES MÉDICOS

# 20 recomendaciones para ayudar a prevenir los errores médicos

Agency for Healthcare Research and Quality • 2101 East Jefferson Street • Rockville, MD 20852



AHRQ es la principal agencia del gobierno federal a cargo de apoyar la investigación diseñada para mejorar la calidad del cuidado médico, reducir el costo, y mejorar la seguridad del paciente, responder al problema de los errores médicos y ampliar el acceso de la población a los servicios esenciales de cuidado médico. Esta información ayuda a los pacientes, médicos, administradores de servicios de salud, legisladores, y otros hacer decisiones basadas en que lo dice la evidencia científica. AHRQ es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services).



U.S. Department of Health and Human Services  
Public Health Service

Los errores médicos son una de las razones principales de muerte y lesión en los Estados Unidos. Un reporte reciente del Institute of Medicine (Instituto de medicina) estima que tantas como 44,000 a 98,000 personas mueren en los hospitales del país anualmente como resultado de errores médicos. Esto quiere decir que mueren más personas a causa de los errores médicos que de accidentes en vehículos, cáncer del seno, o el SIDA.

Las agencias del gobierno, los compradores de cuidado médico, y el personal de atención médica están trabajando juntos para hacer que el sistema de cuidado médico de los Estados Unidos sea más seguro para los pacientes y el público. Esta hoja de datos le dice lo que usted puede hacer al respecto.

### ¿Qué son los errores médicos?

Los errores médicos ocurren cuando algo que se había planeado como parte del cuidado médico no funciona; o cuando se usa un plan equivocado para el problema de salud. Los errores pueden suceder en cualquier ámbito de

cuidado médico: en los hospitales, clínicas, centros de cirugía para pacientes ambulatorios, en los consultorios de los médicos, los asilos de ancianos, las farmacias y los hogares de los pacientes. Los errores pueden involucrar los medicamentos, la cirugía, los diagnósticos, el equipo, o los reportes de los laboratorios. Pueden suceder incluso cuando se están llevando a cabo la mayoría de los procedimientos de rutina, tal como cuando un paciente hospitalizado que necesita recibir una dieta sin sal recibe una comida que contiene mucha sal.

La mayoría de los errores resultan de problemas creados por la complejidad del sistema de cuidado médico de hoy en día. Pero también ocurren errores cuando los pacientes y sus médicos tienen problemas de comunicación. Por ejemplo, un estudio reciente patrocinado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (agencia federal que investiga maneras de mejorar la calidad de la atención médica) encontró que frecuentemente los médicos no hacen lo suficiente para ayudar a los pacientes a

tomar las decisiones más informadas. Los pacientes que no están involucrados y que no están informados tienen menor probabilidad de aceptar el tratamiento que ha elegido el médico y tienen menor probabilidad de hacer lo que deben para permitir que el tratamiento funcione.

### ¿Qué puede hacer usted? Participe en su propio cuidado médico

La cosa más importante que puede hacer para ayudar a prevenir errores es hacerse un miembro activo en el su propio equipo de cuidado médico. Eso quiere decir que tome parte en cada decisión en cuanto a su cuidado. La investigación demuestra que los pacientes que están involucrados en su cuidado tienen mejores resultados.

A continuación están algunas recomendaciones específicas basadas en la más reciente evidencia científica acerca de lo que funciona mejor:

### Medicamentos

Asegúrese que todos sus médicos sepan todos los medicamentos que usted usa. Esto incluye tanto los que obtiene con receta, como los que compra sin receta y los suplementos de dieta tales como las vitaminas y la hierbas. Por lo menos una vez al año, llévelos todos a su doctor. Llevar sus medicamentos puede ayudar a que usted y su médico hablen sobre sus medicamentos y que determinen si existe algún problema. También permite que su médico mantenga su archivo al día, lo que puede ayudar a que reciba mejor cuidado médico.

Asegúrese que su médico sepa acerca de cualquier alergia o reacción adversa que haya tenido a los medicamen-

tos. Esto puede ayudar a que usted no reciba un medicamento que pudiera causarle daño.

Asegúrese que puede leer las recetas de medicamentos que le escribe su médico. Si usted no puede leer la escritura de su médico, es probable que tampoco la pueda leer el farmacéutico.

Haga preguntas sobre sus medicamentos y pida información fácil de entender acerca de los medicamentos, tanto cuando se los receta el médico, como cuando los recibe en la farmacia:

- ¿Para qué es el medicamento?
- ¿Cómo lo debo tomar y por cuánto tiempo?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios y qué debo hacer si se presentan?
- ¿Es seguro tomar este medicamento con los otros medicamentos que tomo o con los suplementos dietéticos?
- ¿Qué comida, bebidas o actividades debo evitar cuando esté tomando este medicamento?

Cuando recoja su medicamento en la farmacia, pregunte: ¿Es este el medicamento que me recetó mi médico? Un estudio del Massachusetts College of Pharmacy and Allied Health Sciences (Universidad de farmacología de Massachusetts) encontró que el 88 por ciento de los errores de este tipo son cuando los medicamentos recetados o las dosis están equivocados.

Si tiene alguna pregunta en cuanto a las instrucciones de uso del medicamento, hágala. Las etiquetas de los



medicamentos pueden ser difíciles de entender. Por ejemplo, pregunte si "cuatro dosis al día" quiere decir que debe tomar el medicamento cada seis horas durante todo el día y la noche, o si los puede tomar durante las horas que está despierto.

**Pregunte al farmacéutico sobre el mejor instrumento para medir la medicina líquida. También hágale preguntas si no está seguro de cómo usarlo.** La investigación muestra que muchas personas no entienden la manera correcta de medir medicamentos líquidos. Por ejemplo, muchos usan cucharas pequeñas de cocina, que frecuentemente no miden una verdadera cucharadita de líquido. Los instrumentos especiales, como las jeringas con números, ayudan a las personas a medir la dosis adecuada. El que le digan cómo usar los instrumentos le puede ayudar aún más.

**Pida información por escrito sobre los efectos secundarios que podría ocasionar el medicamento.** Si sabe que los efectos secundarios podrían suceder, estará mejor preparado con esta información; y también estará preparado si sucede algo que no esperaba. De esta manera, puede reportar el problema de inmediato y recibir ayuda antes de que la situación empeore. Un estudio determinó que recibir información por escrito sobre los medicamentos ayuda a los pacientes a reconocer los efectos secundarios problemáticos y así pasar esa información a su médico o farmacéutico.

#### Estadías en el hospital

**Si tiene la opción, elija un hospital en el que muchos pacientes ya han recibido el procedimiento o la cirugía que usted necesita.** La investigación

muestra que los pacientes tienden a tener mejores resultados cuando reciben tratamiento en los hospitales que cuentan con amplia experiencia en el problema que padecen.

**Si está en un hospital, considere preguntar a quienes lo atienden y tienen contacto directo con usted, si se han lavado las manos.** Lavarse las manos es importante en la prevención de esparcir infecciones dentro de los hospitales. Sin embargo, esto no se hace regular o adecuadamente. Un estudio reciente encontró que cuando los pacientes hacen esta pregunta, el personal de cuidado se lava las manos más frecuentemente y usando más jabón.

**Cuando se le dé de alta en un hospital, pida a su médico que le explique el plan de tratamiento que necesitará en casa.** Esto incluye aprender lo necesario en cuanto a los medicamentos y averiguar cuándo puede volver a hacer sus actividades normales. La investigación muestra que, en el momento en que dan de alta a sus pacientes, los doctores piensan que entienden más de lo que realmente saben en cuanto a lo que deberían y no deberían hacer cuando regresen a casa.

#### Cirugía

**Si lo van a operar, tiene que estar seguro de que su doctor, el cirujano, y usted están de acuerdo y tienen claro exactamente lo que se va a hacer.** Hacer la operación en la parte equivocada del cuerpo (la rodilla izquierda en vez de la derecha) es raro. Pero si esto sucede aunque sea una vez, es demasiado. La buena noticia es que las operaciones en la parte equivocada del cuerpo son 100 por ciento prevenibles. La American Academy of Orthopaedic Surgeons (Academia



3



americana de cirujanos ortopédicos) recomienda a sus miembros que antes de realizar el procedimiento, escriban sus iniciales directamente en el lugar del cuerpo en donde van a operar.

#### Otros pasos que puede tomar

- **Expresar sus preguntas y preocupaciones.** Tiene el derecho de hacer preguntas a cualquier persona involucrada en su cuidado médico.
- **Asegúrese que alguien, como su médico personal, esté a cargo de su cuidado.** Esto es especialmente importante si tiene muchos problemas de salud, o si se encuentra internado en un hospital.
- **Asegúrese que todos los profesionales involucrados en su cuidado cuenten con su información importante de salud.** No asuma que todos saben todo lo que deberían saber.
- **Pida que un familiar o amigo le acompañe y sea su defensor (alguien que pueda ayudar a que se hagan las cosas).** Incluso si piensa que no necesita ayuda ahora, puede ser que la necesite más tarde.
- **Sepa que "más" no siempre significa mejor.** Es buena idea averiguar el por qué un examen o tratamiento es necesario y las maneras en que le podría ayudar. Pero también es posible que usted estaría mejor sin hacerlo.

- **Si le hacen un examen, no asuma que el que no le den noticias indica que todo está bien.** Pida usted mismo los resultados.
- **Aprenda sobre su condición y tratamientos haciendo preguntas a su médico y enfermera y usando otras fuentes confiables de información.** Por ejemplo, existe información sobre las recomendaciones de tratamiento basadas en la evidencia científica más reciente a través de la National Guidelines Clearinghouse al [www.guideline.gov/](http://www.guideline.gov/). Pregunte a su médico si el tratamiento que le da está basado en la más reciente evidencia científica.

AHRQ ofrece más información acerca de los errores médicos en inglés. Si le interesa esta información adicional, visite el sitio del Web del la agencia ([www.ahrq.gov/errors.htm](http://www.ahrq.gov/errors.htm)) o pida el reporte federal, OM00-0004, sobre los errores médicos, llamando al AHRQ Clearinghouse (1-800-358-9295). Hay personal que atiende en español.



AHRQ Pub. No. 00-P039  
August 2000

4



**Guía de Recomendaciones al Paciente**

**Cirugía de Hernia Inguinal**

Calidad Sanitaria

EM  
La Suma de Todos  
Comunidad de Madrid  
www.madrid.org

Edita y Coordina:  
Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección  
Comunidad de Madrid

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Con la colaboración de:

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Asociación Española de Cirujanos

Asociación Española de CMA

Instituto Superior de Investigación para la Calidad Sanitaria

Asociación Española de Enfermería de patología digestiva

Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria

Nuestra guía es tu Salud

SaludMadrid



# No se quede con dudas, pregunte a su médico

Asigneme del día y hora de la consulta.

Llegar con tiempo suficiente a la consulta (calcule el tiempo que necesita para llegar).

Si no tiene inconvenientes, pida a alguien de su familia o de su confianza que le acompañe.

Lleve escritas TODAS las medicinas que toma y qué días está tomando de cada una (puede llevar las prospectos o las recetas para evitar confusiones).

Lleve consigo el informe del especialista y los resultados de los últimos análisis o pruebas.

Tratelo con atención a su médico y pregúntele sus dudas o expóngale de qué manera desea tomar la medicación que le ha prescrito.

Nunca puede consultar en internet alguna información, en su médico quien sabe lo que más le conviene. Tiene cuidado y diferencia lo que es información frente al día de la que es publicidad.

Por favor, ayúdenos a atenderle mejor colaborando con nosotros



# Dígale a su médico todas las medicinas que está tomando Adviértale de posibles alergias

Lleve escritas TODAS las medicinas que toma y qué días está tomando de cada una (puede llevar los prospectos o las recetas para evitar confusiones).

Advierta al médico si ha tenido alguna vez una reacción alérgica a algún medicamento o a algún alimento.

Advierta a su médico si toma regularmente suplementos dietéticos, infusiones de hierbas u otros remedios y otras medicinas que haya comprado en la farmacia aunque no reciba receta médica.

Por favor, ayúdenos a atenderle mejor colaborando con nosotros



## Comprender bien el problema

Los profesionales sanitarios y los pacientes deben colaborar para establecer el diagnóstico y el mejor plan de tratamiento.



Por la seguridad de los pacientes



## Elimine efectos adversos quirúrgicos

Antes de la cirugía verificar el nombre del paciente y la zona de intervención quirúrgica.



Por la seguridad de los pacientes



**Menú**

- ¿Qué es?
- Noticias
- Solicitar información

**Menú formadores**

- Aula
- Recursos para la formación
- Materiales
- Comunidad de conocimiento
- Foro
- Participantes

**Menú asociaciones**

- Contenido

**Espacio para alumn@s**

No hay contenido por el momento

**Enlaces**

- *Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2007*
- *Boletines e información de Seguridad del Paciente*
- *Observatorio para la Seguridad del Paciente*
- *Organización Mundial de la Salud*
- *AHRQ Agency of Healthcare Research and Quality (información en español)*
- *Agencia Americana de Investigación y Calidad de la Asistencia sanitaria*
- *Instituto para el Uso Seguro de*



**Doc. destacados:**

Algunos documentos destacados de interés



**Declaración y compromiso de los pacientes por la Seguridad en el SNS**

**Manual de uso:**

Breve manual que explica algunas de la funcionalidades de la página



**Fotografías:**

Fotografías de algunas de las actividades de la red



**Enlace**



**Campaña Higiene de Manos**



**Microrelato encadenado**

Con motivo del Día Mundial de la Higiene de Manos celebrado el pasado 5 de Mayo desde esta red se elaboró colaborativamente un microrelato sobre la higiene de manos. Pinchar en el siguiente enlace para al resultado final.

[Ver microrelato](#)

**Ejemplos de campañas**

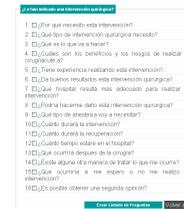
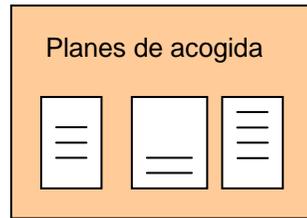


Algunas campañas nacionales sobre higiene de manos



"Preguntar es un derecho" y "Buenas preguntas para su salud"

**Calendar**





### Check-list

- 1.- Implementación del **listado de verificación quirúrgica del SSPA** en **centros hospitalarios**.
- 2.- Implementación del listado de verificación quirúrgica del SSPA en **centros de atención primaria**.
- 3.- Implementación del listado de verificación quirúrgica del SSPA en **centros y/o unidades hospitalarias pediátricas**.



### Profesionales

- 4.- Diseño y desarrollo del listado de acciones y/o actividades preventivas a incluir dentro de los **planes de acogida** de planta de hospitalización y Bloque quirúrgico.
- 5.- Definición del conjunto mínimo de acciones y/o actividades a realizar por los diferentes especialistas durante las **consultas médicas** previas a la intervención quirúrgica que prevengan la aparición de eventos adversos posteriores. ( consulta especialista y consulta preanestesia).



### Pacientes

- 6.- Diseño y desarrollo del **listado de verificación del cumplimiento** por parte del paciente de las indicaciones prequirúrgicas.
- 7.- Favorecer la difusión y generalización del uso por parte de los pacientes de **sus propias listas de preguntas** que le ayuden a resolver sus dudas durante todo el proceso de atención de su patología quirúrgica. ( Programa Habla claro)



[« Anterior](#) | [Siguiente »](#)

Presentación Mensajes (103) Reuniones (3) Documentos (23) Buscador

La Zona de Grupo de Trabajo es un espacio concebido para facilitar el trabajo de cada grupo, que permite compartir mensajes y ficheros entre los miembros del Grupo. Puede utilizarse en cualquier momento y lugar desde el que se disponga de acceso a Internet, mostrando información actualizada que será accesible sólo para los participantes que intervienen en dicho Grupo.

### Seguridad Quirúrgica

Todos los profesionales externos a la Agencia que realizan colaboraciones no continuas con la misma han suscrito la adhesión al Código Ético de la Agencia.

#### Coordinación:

	Nombre	Puesto	Centro	Provincia	Teléfono
  (13)	Jaime Bachiller Burgos		Hospital SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	SEVILLA	

#### Miembros:

	Nombre	Puesto	Centro	Provincia	Teléfono
  (5)	Alejandro Utor Fernández		Hospital PUERTA DEL MAR	CADIZ	
  (1)	Alicia Alemán Martín		Hospital SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	SEVILLA	
  (0)	Ana María Mora Banderas	Enfermera Supervisora Unidad de Calidad	Hospital COSTA DEL SOL	MALAGA	
  (0)	Antonio Mª Gracia Veilla		Hospital VIRGEN DEL ROCIO	SEVILLA	
  (0)	Antonio Martín Marquez		Hospital LA AXARQUIA	MALAGA	
  (3)	Blas López Cascales		C.S. Coin D.S. Guadalhorce	MALAGA	
  (4)	Carmen Barroso Gutierrez		Hospital VIRGEN MACARENA	SEVILLA	
  (3)	Carmen Sánchez Gutierrez		Hospital DEL ALJARAFE		
  (12)	César Díaz López		Hospital Reina Sofía	CORDOBA	

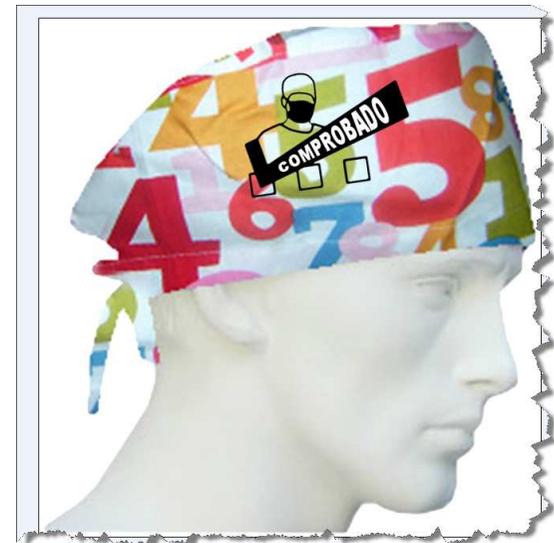
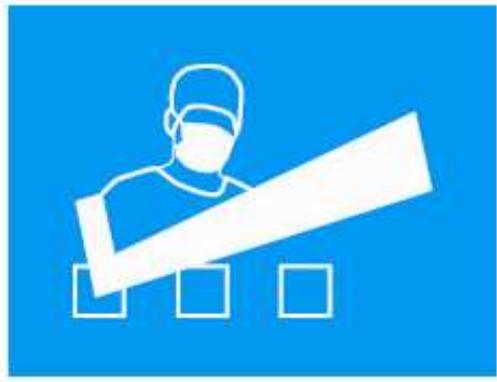


# 9 y 10 de Diciembre (Sevilla) Taller para la implantación de prácticas seguras

		(3)	Concepción Barrera Becerra	Enfermera. Técnica del Servicio de Calidad y Procesos	Consejería de Salud	SEVILLA
		(8)	Daniel Benitez Merelo	Médico de Familia	UGC de Montequinto	SEVILLA
		(4)	Efren Ramos Calero		Distrito de Atención Primaria Sevilla Sur	SEVILLA
		(2)	Esperanza Rojas Delgado		Hospital VIRGEN DEL ROCIO	SEVILLA
		(0)	Fernanda Conejero Castro		Hospital VIRGEN DEL ROCIO	SEVILLA
		(1)	Fernando Caba Barrientos		Hospital NTRA. SRA. DEL VALME	SEVILLA
		(3)	Francisco Mateo Vallejo		Hospital JEREZ	CADIZ
		(1)	Javier Terol Fernández		Distrito de Atención Primaria Valle del Guadalhorce	MALAGA
		(0)	Jesús Rodríguez Quecedo		Distrito Aljarafe UGC Mairena	SEVILLA
		(2)	José Manuel Claudio Carrillo		Hospital COSTA DEL SOL	MALAGA
		(19)	José Sánchez Blanco	Adjunto Dirección de Salud	Distrito de Atención Primaria Sevilla Sur	SEVILLA
		(1)	Juan Lamas Carrera		Distrito de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda	CADIZ
		(0)	Manuel Fernández Elías	Pediatra	Hospital Infantil Virgen del Rocio	SEVILLA
		(3)	Manuel Martínez Mora		Distrito de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda	CADIZ
		(0)	Manuel Vergara		Hospital COSTA DEL SOL	MALAGA
		(1)	María Dolores Román Castillo		Hospital LA AXARQUIA	MALAGA
		(0)	María Fernanda Raposo Triano	Subdirectora de Programas y Desarrollo,	SAS	SEVILLA
		(4)	María José García Sánchez		Hospital SANTA ANA	GRANADA
		(2)	Marta del Nozal Nalda	Subdirectora de Calidad	Hospital VIRGEN MACARENA	SEVILLA
		(0)	Pilar Jiménez Delgado		Hospital SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	SEVILLA
		(2)	Rafael Toscano Méndez		CHARE Benalmadena	MALAGA
		(3)	Vicente Santana López	Director del Observatorio de Seguridad del Paciente	Observatorio de Seguridad del Paciente - Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía	SEVILLA
		(0)	Yolanda Morcillo Muñoz		Hospital PONIENTE	ALMERIA
		(3)	Yolanda Sánchez Acha	Enfermera	Hospital de la Axarquía	MALAGA



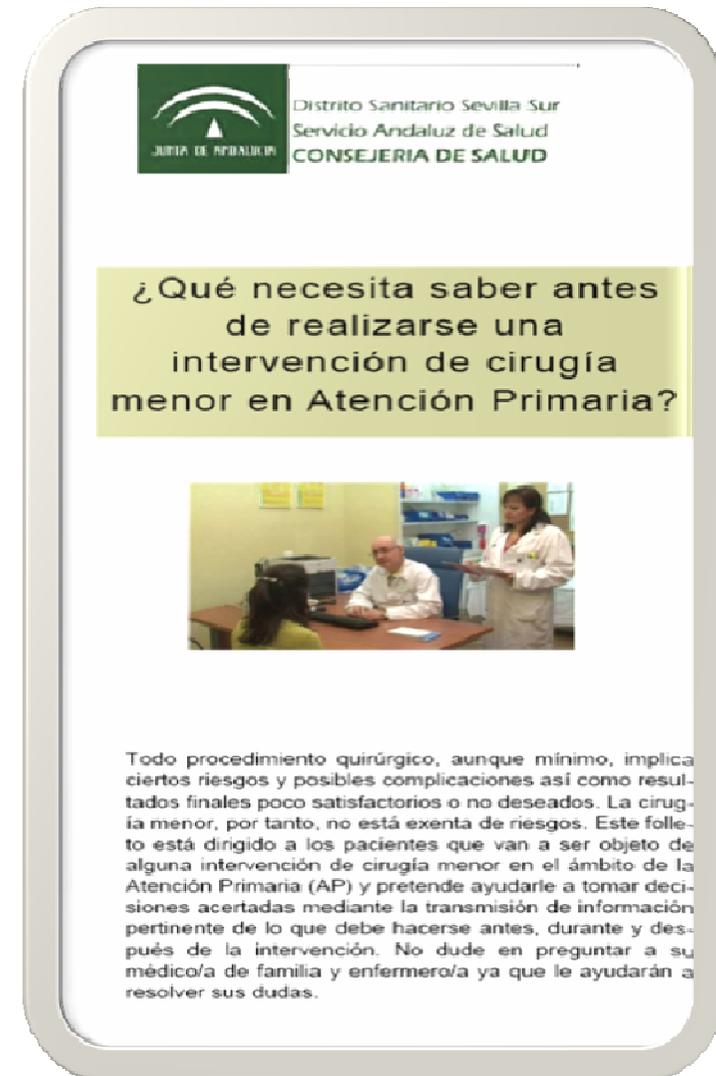




9 y 10 de Diciembre (Sevilla)  
Taller para la implantación de prácticas seguras



## Línea: Mejorar la seguridad de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas



Logo of the Junta de Andalucía and Distrito Sanitario Sevilla-Sur, Servicio Andaluz de Salud, and Consejería de Salud.

**¿Qué necesita saber antes de realizarse una intervención de cirugía menor en Atención Primaria?**



Todo procedimiento quirúrgico, aunque mínimo, implica ciertos riesgos y posibles complicaciones así como resultados finales poco satisfactorios o no deseados. La cirugía menor, por tanto, no está exenta de riesgos. Este folleto está dirigido a los pacientes que van a ser objeto de alguna intervención de cirugía menor en el ámbito de la Atención Primaria (AP) y pretende ayudarle a tomar decisiones acertadas mediante la transmisión de información pertinente de lo que debe hacerse antes, durante y después de la intervención. No dude en preguntar a su médico/a de familia y enfermero/a ya que le ayudarán a resolver sus dudas.

### ¿Y los riesgos del procedimiento?

En cirugía menor, los riesgos suelen ser reducidos. No obstante, existen y hay que tenerlos en cuenta. En relación a las que pueden suceder momentos antes o durante la intervención, las más importantes son el presíncope (lipotimia), que consiste en una disminución del nivel de conciencia junto con sofocos, palidez, sudoración, debilidad y náuseas. Si progresa el cuadro puede producirse la pérdida de conciencia. Suele ocurrir en jóvenes que refieren episodios similares previos, actuando como desencadenantes la ansiedad, el dolor o el ambiente caluroso. Las hemorragias son infrecuentes y de presentarse suelen estar relacionadas con la administración simultánea de medicamentos anticoagulantes y/o antiagregantes y a alteraciones de la coagulación de la sangre. Así mismo, hay que considerar la posibilidad de toxicidad y/o alergia a anestésicos locales, por lo que, los pacientes con historia de reacciones alérgicas a anestésicos locales deberán ser valorados por el alergólogo.

### ¿Y si no me realizo la intervención?

En base a la información recibida, puede que usted decida no realizarse la intervención en ese momento. Pregunte si eso implica algún riesgo o problema que deba tomarse en consideración.

### ¿Puedo obtener otra opinión?

Pregunte a su médico/a de familia si en su centro hay otros/as profesionales que realizan cirugía menor y desea tener otra opinión.

### Obtenga más información relevante sobre su intervención

#### ¿Qué tipo de anestesia se utilizará?

De precisar anestesia, será de tipo local, la cual adormece únicamente la parte del cuerpo en la que se encuentra la lesión, con duración muy limitada.

Es el mismo tipo de procedimiento anestésico que realiza el odontólogo en su consulta.

Asegúrese que se le pregunta sobre la existencia de alergias medicamentosas conocidas así como si se le ha administrado con anterioridad anestesia local y su tolerancia, es decir, si ha tenido algún tipo de problemas. Por último, asegúrese de que se aborde la existencia de problemas de salud y los tratamientos que esté realizando (con receta o sin ella). Tenga en cuenta que hay medicamentos como los anticoagulantes y antiagregantes que afectan a la coagulación de la sangre y pueden hacer que se desaconseje, en último extremo, la realización del procedimiento en su centro de salud.

### ¿Precisaré algún tipo de cuidados?

Se le debe indicar el tiempo aproximado en que debe restringir, si es el caso, sus actividades.

### Para una Cirugía Menor Segura

En el día de la intervención, antes de efectuarla, le aclararemos cualquier duda que tenga. Comprobaremos que no existen errores de identidad, de la lesión a tratar y de localización así de que no presente ninguna alergia medicamentosa o intolerancia, especialmente a los anestésicos locales. Le preguntaremos si está tomando medicación que pueda aumentar el riesgo de sangrado. En caso de no haberse realizado anteriormente, le explicaremos las características de la intervención. Nos aseguraremos de que dispone de la hoja de información específica del procedimiento a realizar y los cuidados posteriores. Finalmente, se le pedirá que firme el consentimiento informado.

Antes de la intervención, dado que está despierto, le reconfirmaremos los aspectos anteriores y podrá charlar con el equipo que le atiende.

Tras la intervención, podrá comentar cualquier aspecto relativo a los cuidados posteriores. Habitualmente no existen limitaciones para conducir aunque si es preciso se le indicará que es preferible que otra persona le lleve a su domicilio. Acudirá a revisión a las 24 horas, habitualmente a los servicios ordinarios de cura de su centro de salud, salvo indicación contraria.



### ¿Qué necesita saber antes de realizarse una intervención de cirugía menor en Atención Primaria?



Todo procedimiento quirúrgico, aunque mínimo, implica ciertos riesgos y posibles complicaciones así como resultados finales poco satisfactorios o no deseados. La cirugía menor, por tanto, no está exenta de riesgos. Este folleto está dirigido a los pacientes que van a ser objeto de alguna intervención de cirugía menor en el ámbito de la Atención Primaria (AP) y pretende ayudarle a tomar decisiones acertadas mediante la transmisión de información pertinente de lo que debe hacerse antes, durante y después de la intervención. No dude en preguntar a su médico/a de familia y enfermero/a ya que le ayudarán a resolver sus dudas.

### **Tome un papel activo en la toma de decisiones**

Tanto su médico/a de familia como su enfermero/a de familia cuidan de forma integral a sus pacientes, unas veces realizando actividades de prevención, otras de diagnóstico y, así mismo, de tratamiento. Algunos problemas atendidos en el marco de la AP pueden precisar, para su diagnóstico y/o tratamiento, técnicas de cirugía menor. En ocasiones serán estos profesionales cercanos a usted los encargados de realizar estas mismas actividades. En otras, serán otros miembros del equipo. Tanto a unos como a otros, usted puede y debe dirigirse para formularles preguntas acerca de si, por ejemplo, su problema requiere la realización de cirugía menor y si ésta puede realizarse



El conjunto de profesionales sanitarios debe acoger bien sus preguntas. Si usted no comprende la información que se le da de forma oral y/o escrita, no dude en solicitar que se le explique de forma más clara.

Este folleto pretende ayudarle a formular mejor sus preguntas para que pueda tomar decisiones acertadas.

### **Preguntas Fundamentales Necesito una intervención de cirugía menor**

La cirugía menor puede contribuir a la prevención del melanoma con el diagnóstico y cirugía adecuada de los nevos displásicos (determinado tipo de lunares con riesgo incrementado de evolucionar a melanomas), al diagnóstico correcto de lesiones dérmicas o a tratar eficazmente problemas como la uña encarnada, verrugas o quistes epidérmicos. La variedad de problemas atendidos y técnicas utilizadas puede ofrecer una cierta variabilidad, dependiendo de los acuerdos que en cada área sanitaria existan entre el nivel de AP y el nivel especializado (cirugía, dermatología) y del nivel de conocimientos y habilidades que los profesionales de su centro de salud dispongan.

No siempre su problema precisará tratamiento pues muchas lesiones tienen un componente estético elevado que harán inapropiada la decisión de realizar cirugía menor bien por no estar contemplado el tratamiento en la cartera de servicios (conjunto de problemas de salud a tratar dentro del Sistema Sanitario Público) o porque los riesgos estéticos superan los posibles beneficios. En estos casos, la información de los profesionales que le atienden juega un papel importante para ayudarle a tomar la decisión más acertada, bien adoptando una actitud de espera vigilada, realizando la intervención o rechazándola.

### **¿Qué intervención está recomendada?**

Pídale al profesional de medicina de familia y/o de enfermería que le explique el procedimiento y los pasos a realizar.

Si es preciso, puede realizarle o enseñarle algún dibujo o gráfico para ayudarle a mejorar la comprensión del procedimiento.

Puede existir más de una técnica apropiada para abordar su problema, como puede ser el caso del tratamiento de una verruga vulgar. Aborde estos aspectos pues, en general, cada procedimiento puede tener sus ventajas e inconvenientes y la decisión final le corresponde a usted.



### **¿Hay alternativas a la cirugía menor?**

Puede ser razonable adoptar una actitud de espera vigilada, como es el caso ante determinados tipos de nevos (lunares) o procedimientos que no requieren necesariamente el uso de bisturí como las verrugas y que pueden tratarse con procedimientos no quirúrgicos.



### **Beneficios y Riesgos**

#### **¿Cuáles son los beneficios del procedimiento seleccionado?**

Es muy importante que le pregunte a su médico/a de familia y/o a su enfermera/o cuáles son los beneficios esperados. Puede darse el caso que usted espere un resultado por encima del habitual y sus expectativas se vean frustradas. No es inusual que los beneficios duren sólo un cierto tiempo como suele suceder, por ejemplo, con las infiltraciones periarticulares.

#### **¿Y los riesgos del procedimiento?**

En cirugía menor, los riesgos son inferiores a los de la cirugía general. No obstante, existen y hay que

## Línea: Mejorar la seguridad de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas

**LISTADO DE VERIFICACION DE SEGURIDAD EN CIRUGIA MENOR**

Basado en el manual de implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la Alianza Mundial para Seguridad del Paciente

Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD  
DISTRITO SANITARIO SEVILLA SUR

Video grabado en la UGC de Montequinto  
Distrito Sanitario Sevilla Sur

JUNTA DE ANDALUCÍA

Based on the WHO Surgical Safety Checklist, URL <http://www.who.in/patientsafety/safesurgery/en>, © World Health Organization 2008 All rights reserved.

9 y 10 de Diciembre (Sevilla)

Taller para la implantación de prácticas seguras

# Línea: Mejorar la seguridad de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas

YouTube - Canal de practicasseguras - Windows Internet Explorer

http://www.youtube.com/practicasseguras

Conectar con practicasseguras

- Enviar mensaje
- Añadir comentario
- Compartir canal
- Añadir a iGoogle

http://www.youtube.com/practicasseguras

Insertar este canal:

Actividad reciente

- practicasseguras ha subido un nuevo video. (hace 3 meses)  
Escenificación de la Lista ...  
Como elemento novedoso de difusión, se realiza una recreación de la List... más
- practicasseguras ha marcado un video como favorito (hace 3 meses)

Escenificación de la Lista de seguridad quirúrgica  
De: practicasseguras  
Reproducciones: 500

Listas de reproducción

- Mejora de la higiene de las manos 3 Vídeos
- Prácticas seguras en cirugía 3 Vídeos

Videos (5) Suscribirse a

Videos | Más vistos | Más comentados



# 9 y 10 de Diciembre (Sevilla) Taller para la implantación de prácticas seguras



### Acceso a herramientas de autoevaluación

Identificación  
 Contraseña

⚠ Se distinguen entre mayúsculas y minúsculas.

### Prácticas seguras en cirugía

Reconocimiento a los centros que han implantado la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS

Están en: Inicio > Lista de proyectos > Ficha del Proyecto - 2009-0170 > Recomendaciones > Criterio

Proyecto 2009-0170

- Paso 3 Adopción o adaptación de la lista de verificación

Criterio

#### Listado de verificación de Seguridad quirúrgica

1 o adaptación de la lista de verificación

el contenido de la lista o del modo de aplicarla al entorno concreto

Criterios para la evaluación	Se cumple
listado de verificación del SSPA	<input type="checkbox"/>
el listado de verificación del SSPA	<input type="checkbox"/>

de Evidencias positivas puede describir los elementos de cumplimiento más significativos y adjuntar información adicional en relación con los ítems siguientes:

1 de la Lista de verificación en uso

acción de las modificaciones introducidas

cumplimiento o indicaciones de uso de la Lista de verificación

Evidencias positivas

Áreas de mejora

#### Listado

No existen áreas de mejora para esta recomendación

Grado de cumplimiento de esta recomendación:

Referencias y ejemplos

Listado de verificación de seguridad quirúrgica del SSPA

Manual de utilización





Están en: Inicio > Listado de proyectos > Ficha del Proyecto - 2009-0170 > Recomendaciones

## Proyecto 2009-0170

- [Ficha](#)
- [Zona de comunicación](#)
- [Solicitud](#)
- [Autoevaluación](#)
  - [Recomendaciones](#)
  - [Informe de autoevaluación](#)
  - [Finalizar autoevaluación](#)
- [Evaluación](#)

## Recomendaciones

Seleccionar...

### 1. Preparación

- Paso 1      ○ [Constitución de un equipo de trabajo](#)
- Paso 2      ○ [Formación acerca de la Lista de Verificación](#)

### 2. Uso del Listado de verificación de Seguridad quirúrgica

- Paso 3      ○ [Adopción o adaptación de la lista de verificación](#)
- Paso 4      ○ [Difusión de la lista de verificación](#)

### 3. Evaluación de los progresos

- Paso 5      ○ [Recoigida de datos sobre el cumplimiento de los estándares de la lista](#)
- Paso 6      ○ [Análisis de las mejoras alcanzadas y feed-back de resultados](#)

### 4. Trabajo en red

- Paso 7      ○ [Compartir la experiencia](#)



## Alájar (ALAJAR)

### Prácticas Seguras en Cirugía

17 de Junio de 2009



Observatorio  
para la Seguridad del Paciente



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía  
CONSEJERÍA DE SALUD

### Prácticas seguras en cirugía Alájar (ALAJAR)

Prácticas Seguras en Cirugía

#### 12. Preparación

**Paso 1**  
Constitución de un equipo de trabajo

**Paso 2**  
Formación acerca de la Lista de Verificación

#### 13. Uso del Listado de verificación de Seguridad quirúrgica

**Paso 3**  
Adopción o adaptación de la lista de verificación

**Paso 4**  
Difusión de la lista de verificación

#### 14. Evaluación de los progresos

**Paso 5**  
Recogida de datos sobre el cumplimiento de los estándares de la lista

**Paso 6**  
Análisis de las mejoras alcanzadas y feed-back de resultados

#### 15. Trabajo en red

**Paso 7**  
Compartir la experiencia



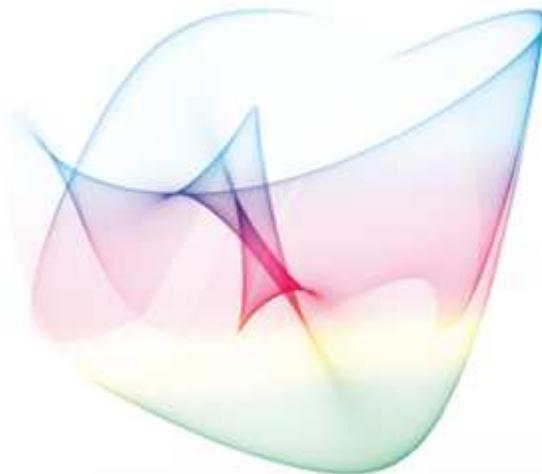
Alájar

2 de 6

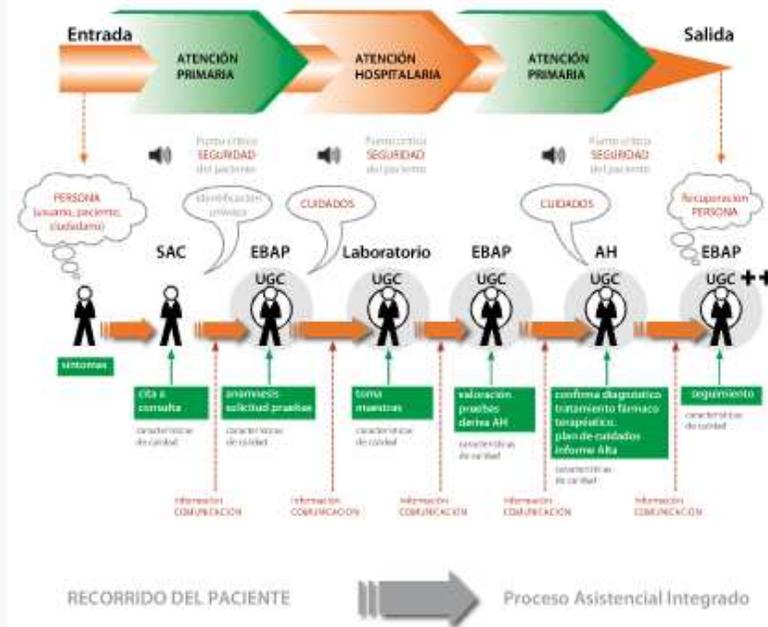


# Guía

de diseño y mejora continua de  
**Procesos asistenciales integrados**



2ª edición



**19 de Enero de 2010**  
**“Día del listado de verificación  
para la seguridad quirúrgica”**



**Ellos usándolo salvan vidas..... ahora nosotros también.**

Muchas gracias

jaime.bachiller@sjd.es