

ALIANÇA PER A LA SEGURETAT DELS PACIENTS 2009

Presentació projectes col·laboratius

Referents de seguretat d'hospitals

15 d'abril de 2009



ALIANÇA PER A LA SEGURETAT DELS PACIENTS 2009

Agenda de la sessió

- 1.- Els precedents: línies estratègiques 2006-2008
- 2.- Prioritats i estratègies 2009
- 3.- Presentació de projectes col·laboratius

Higiene de mans i prevenció de la infecció nosocomial hospitalària

Millora de la identificació inequívoca de pacients

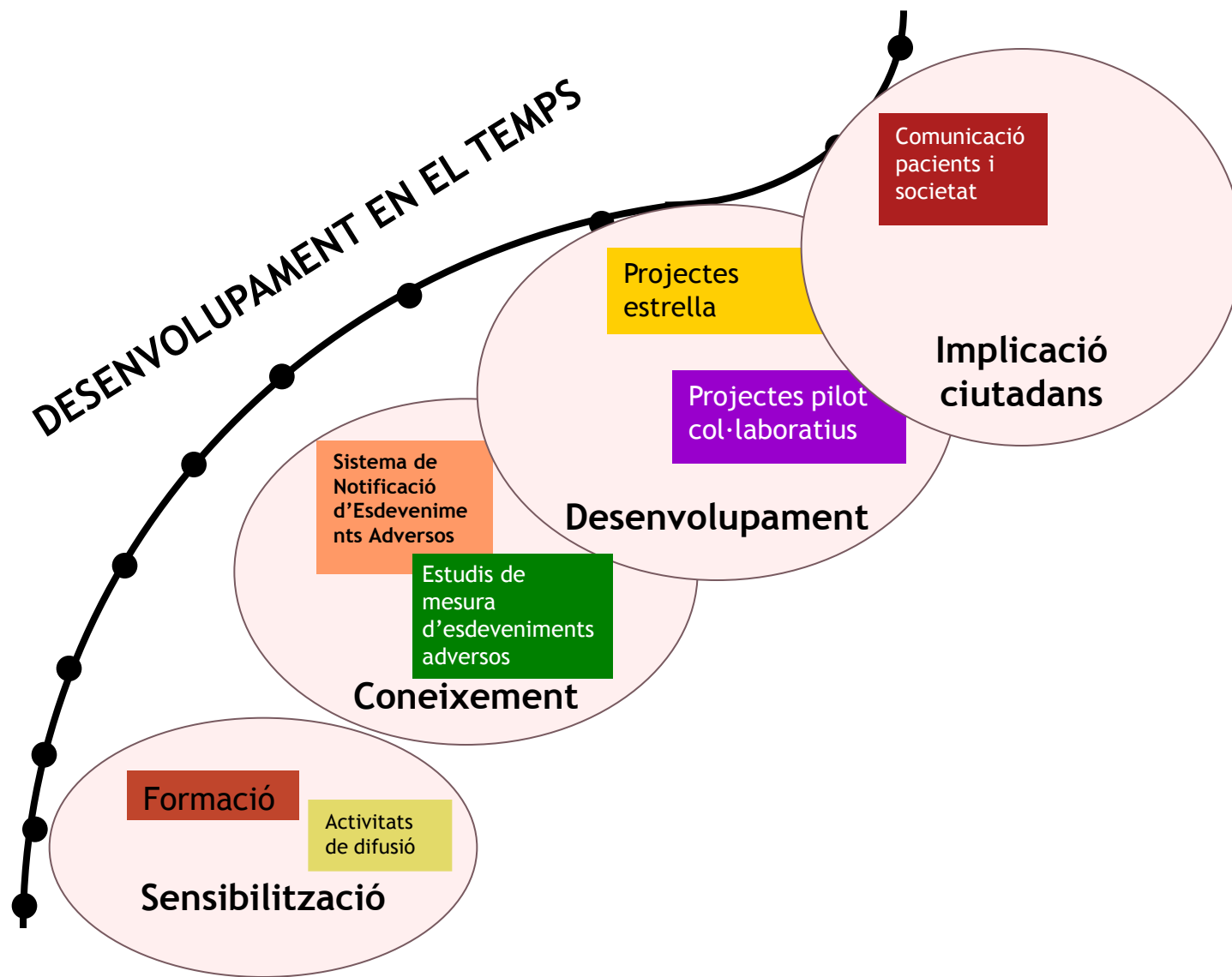
Pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients

Prevenció de la infecció quirúrgica

Prevenció d'incidents a cirurgia: procediment correcte del lloc correcte

Pràctiques segures en l'avaluació anestèsica preoperatòria

Precedents: Línies estratègiques 06-08



Projectes estrella, de mesura i col·laboratius: més de 700 professionals directament implicats en els projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Continuïtat	Comentaris
1. Projectes estrella del'Aliança per a laSeguretat dels Pacients (I):Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats	SI	
2. Projectes estrella inicials de l'Aliança a Catalunya per a la Seguretat dels pacients (II): Promoció del rentat de mans: Campanya de la “LA SOLUCIÓ ÉS A LES TEVES MANS”	SI	
3. Promoció de la higiene de mans i avaluació de l'impacte d'una campanya en centres hospitalaris de Catalunya (projecte centres pilot complementaris campanya higiene de mans de l'Organització Mundial de la Salut)	SI	
4. La utilització de senyals d'alerta per detectar i evitar esdeveniments adversos produïts per medicaments (EAM)	NO	
5. Millora de la seguretat del pacient mitjançant el desenvolupament d'un Programa de Conciliació de la Medicació	NO	
6. Projecte de millora de la cultura de la seguretat en serveis d'urgència en hospitals de Catalunya	SI	Projecte gestió seguretat
7. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en pacients politraumatitzats atesos a urgències en hospitals de Catalunya	SI	Gestió seguretat
8. Projecte de millora de la seguretat en serveis de medicina intensiva a hospitals de Catalunya	SI	Projecte gestió seguretat
9. Projecte de millora de la seguretat en serveis de ginecologia i obstetrícia d'hospitals de Catalunya	NO	
10. Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de còlon i recte	SI	
11. Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya: estudi multicèntric prospectiu observacional. (ANESCARDIOCAT)	SI	
12. Prevenció d'incidents anestèsics relacionats amb el maneig de la via aèria (QUAVA)	SI	

Projectes estrella, de mesura i col·laboratius : més de 700 professionals directament implicats en els projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Continuïtat	Comentaris
13. Prescripció farmacològica segura a l'atenció primària (PREFASEG)	NO	APS
14. Efectivitat d'una intervenció per introduir la cultura de la seguretat entre els professionals dels equips d'atenció primària (PROTECS)	NO	APS
15. Gestió de riscos en pacients diabètics. Avaluació d'un programa educatiu dirigit als professionals per millorar la seguretat dels pacients diabètics (SEGUDIAB)	NO	APS
16. Seguretat i risc en el malalt crític: identificació d'esdeveniments adversos	SI	Gestió de la seguretat
17. Prevenció de la pneumònia associada a ventilació mecànica	SI	Gestió de la seguretat
18. Estudi Multicèntric Prospectiu Observacional de les Nàusees i Vòmits Postoperatoris (PONV) a Catalunya (PONVICAT)	NO	
19. Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la cirurgia urgent de les hèrnies de la paret abdominal	NO	
20. Implantació d'un protocol de reanimació precoç guiada per objectius pel tractament de la sèpsia greu, en el serveis d'urgències. Codi sèpsia	SI	Gestió seguretat
21. Estudi de la incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'ús de medicaments: prescripció, validació, preparació, dispensació i administració en l'àmbit hospitalari	NO	
22. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en la prevenció de caigudes	SI	
23. Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars	NO	
24. Vigilància epidemiològica de la infecció nosocomial en nadons de molt baix pes inferior a 1500 gr: influència d'un programa de millora de la qualitat assistencial.	NO	
25. Estratègia de comunicació d'errors als pacients	NO	

Estratègia 2009

Estratègia 2009

Prioritats per l'any 2009

- A. **Consolidar la imatge i el funcionament de l'Aliança per a la seguretat dels pacients**
- B. **Donar un impuls organitzatiu a la gestió de la seguretat als centres mitjançant:**
 - la implicació directa dels equips directius i comandaments
 - la potenciació de les comissions o grups de treball de seguretat clínica
 - l'aplicació del model EFQM
- C. **Revisar i adaptar les estratègies que proposa el MSC i altres organismes internacionals.**
- D. **Donar continuïtat a alguns dels projectes col·laboratius amb més projecció dels que s'han fet.**

Estratègia 2009

Prioritats per l'any 2009

B. Gestió de la seguretat:

1. *Estratègia de disseny, implantació i avaluació d'un model de gestió de la seguretat clínica en els hospitals de Catalunya, basat en EFQM, per a les àrees quirúrgiques, d'urgències, UCI i hospitalització la responsabilitat dels líders de les organitzacions sanitàries.*

- *23 hospitals adherits a la estratègia de gestió any 2009*
- *Estratègia formativa:*
 - *Sessions dirigides a l'equip directiu i referent*
 - *Jornades de formació individuals a cada hospital*
 - *Qüestionari via web*



Estratègia 2009

Prioritats per l'any 2009

C. Metes organismes internacionals i MSC:

2. *Higiene de mans i prevenció de la infecció nosocomial hospitalària*
3. *Millora de la identificació inequívoca de pacients*

D. Projectes col·laboratius:

4. *Pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients*
5. *Prevenció de la infecció quirúrgica*
6. *Pràctiques segures en l'avaluació anestèsica preoperatòria*
7. *Prevenció d'incidents a cirurgia: pacient, procediment i lloc correcte*



Estratègia 2009

Convocatòria 2009

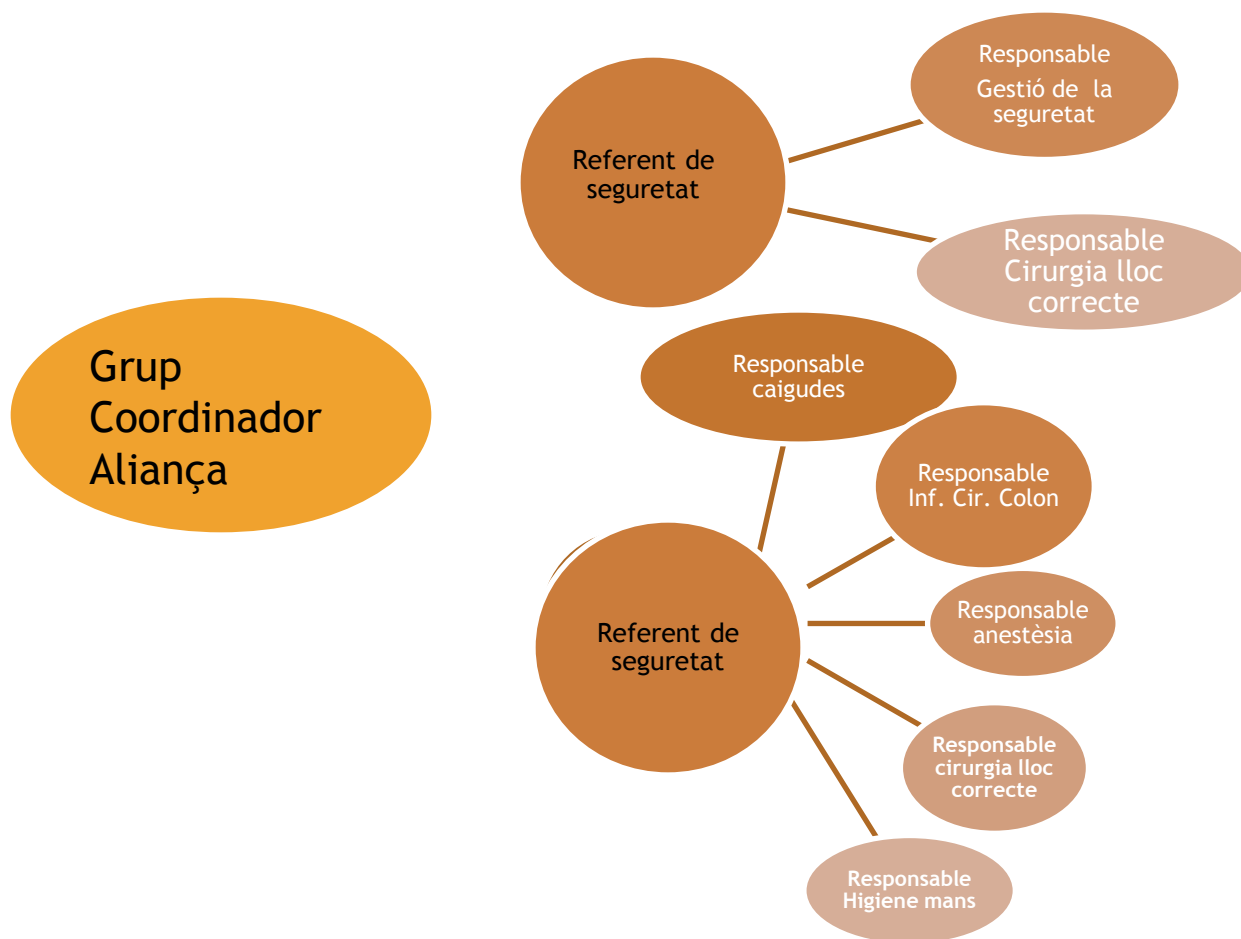
CENTRES	GESTIÓ	HIGIENE MANS	IDENTIFICACIÓ	INFECCIÓ	CIRURGIA	CAIGUDES	ANESTÈSIA	TOTAL PROJECTES
Badalona Serveis Assistencials	1	1	1					3
Centre Sociosanitari Bernat Jaume						1		1
Centro Médico Teknon						1		1
Clínica de Ponent		1		1		1		3
Clínica Girona						1		1
Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro		1	1	1	1	1	1	6
Clínica Terres de l'Ebre		1	1	1	1	1		5
Consorti Hospitalari de Vic	1	1	1		1	1		5
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès	1	1	1			1		4
Consorti Sanitari de Terrassa					1	1	1	3
Consorti Sanitari del Maresme	1	1	1	1	1	1	1	7
Corporació Sanitària Parc Taulí		1	1	1	1	1	1	6
Fundació Althaia	1	1	1	1	1	1	1	7
Fundació H de Mollet	1	1	1		1	1	1	6
Fundació H Esperit Sant	1	1	1	1	1	1	1	7
Fundació H Sant Joan de Déu		1	1					2
Fundació Puigvert	1	1	1		1			4
Fundació Salut Empordà		1	1			1	1	4
Fundació Sant Hospital		1	1	1	1	1	1	6
H Asepeyo Sant Cugat						1		1
H Clínic	1	1	1	1	1	1	1	7
H Comarcal Móra d'Ebre		1		1				2
H de Campdevàrol		1	1	1		1		4
H de Palamós	1	1	1					3
H de Sant Boi		1	1	1	1	1		5

Estratègia 2009

CENTRES	GESTIÓ	HIGIENE MANS	IDENTIFICACIÓ	INFECCIÓ	CIRURGIA	CAIGUDES	ANESTÈSIA	TOTAL PROJECTES
H de Sant Celoni	1	1	1	1		1		5
H de Viladecans		1	1			1		3
H del Mar	1	1	1	1	1	1	1	7
H Dos de Maig			1	1	1	1		4
H General de l'Hospitalet	1	1	1	1	1	1	1	7
H Montserrat		1	1	1	1	1		5
H Plató		1	1	1	1	1	1	6
H Residència Sant Camil	1	1	1	1	1	1	1	7
H Sant Antoni Abat - C.S. Garraf		1	1			1		3
H Santa Creu de Tortosa		1	1			1		3
H Santa Creu i Sant Pau	1	1	1	1	1	1	1	7
H Santa Maria de Lleida		1	1	1	1	1		5
H Univ. Arnau de Vilanova	1	1	1	1	1	1	1	7
H Univ. Dr. Josep Trueta		1	1					2
H Univ. Germans Trias i Pujol		1	1	1	1	1	1	6
H Univ. Joan XXIII	1	1	1	1	1	1		6
H Univ. Mútua de Terrassa	1	1	1	1	1	1	1	7
H Univ. Sant Joan de Reus	1	1	1					3
H Univ. Vall d'Hebron	1	1	1	1	1	1	1	7
H Univ. Verge de la Cinta	1	1	1	1	1	1	1	7
Institut Assistència Sanitària Salt	1	1	1			1		4
Institut Català d'Oncologia		1	1			1		3
Institut Guttmann		1			1	1		3
Pius Hospital de Valls	1	1	1	1	1	1	1	7
Xarxa Sanitària Santa Tecla		1	1			1		3
TOTAL CENTRES	23	44	42	28	29	43	21	

Estratègia 2009

Estructura organitzativa dels projectes



Estratègia 2009

Responsabilitats dels centres

- **Compromís d'adopció e implementació de les estratègies proposades**
- **Acceptació de la realització de formació i difusió de la iniciativa en el centre**
- **Compliment amb la recollida de dades i amb l'autoavaluació**
- **Participar en les activitats i reunions conjuntes amb altres hospitals**
- **Ompliment qüestionari d'anàlisi contextual del centre per part dels referents del centre implicats en l'estudi**



Estratègia 2009

Referents de centre

- **Coordinen** les activitats de seguretat dins el centre
- Vetllen per **evitar duplicitat** d'esforços
- **Informen dels progressos** en totes les línies de seguretat desenvolupades dins el centre
- **Faciliten les tasca dels responsables**, afavorint el procés d'implementació i d'avaluació dels projectes
- Garanteixen junt amb els responsables, la **continuitat** dels projectes
- **Comuniquen** a nivell intern totes les activitats realitzades a nivell **extern**
- Son els **principals interlocutors** de les activitats de l'Aliança per al conjunt de la estratègia



Estratègia 2009

Responsables de projectes

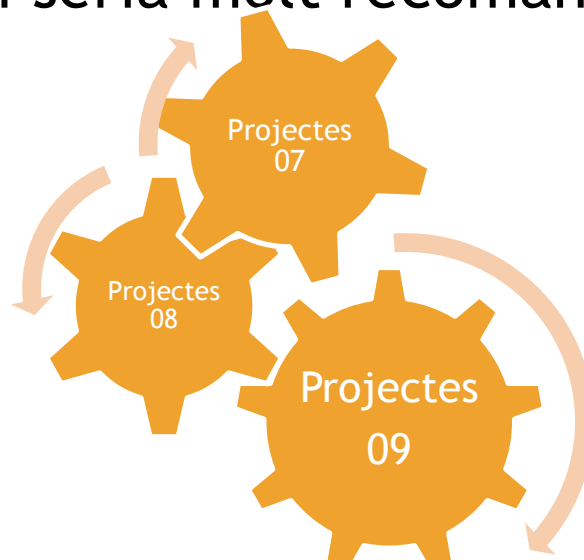
- Coordinen les activitats específiques de cada projecte
- Son **experts** o coneixen bé el procés que envolta el projecte
- **Donen compte dels progressos** en el projecte a la “població diana de professionals” i als referents de seguretat i/o directius del centre
- Són responsables dels **processos avaluatius** del projecte
- Garanteixen junt amb el referent de seguretat, la **continuitat del projecte** en el centre



Estratègia 2009

Continuïtat amb projectes realitzats anys anteriors

- Hi ha projectes que representen continuïtat amb línies engegades anys enrere.
- Aquests projectes comptaven amb un grup de responsables per cada centre, i seria molt recomanable mantenir la seva implicació



Projectes col·laboratius 2009

Projectes col·laboratius

QUE SON ELS PROJECTES COL·LABORATIUS?

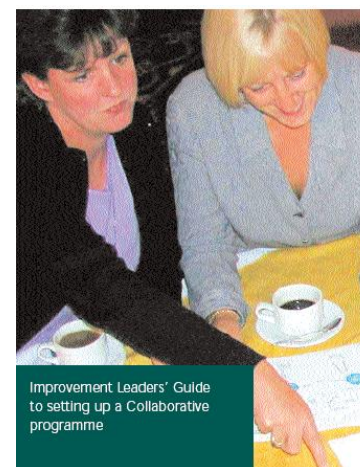
- Es una metodologia de treball que se centra en **millorar un aspecte concret** de l'atenció sanitària ja sigui **organitzatiu o clínic**.
- El projecte pretén recolzar als grups participants en el disseny i execució de bones pràctiques, creant el temps i la oportunitat per a que els grups poden compartir idees, intercanviar experiències i valorar canvis.
- Un projecte de col·laboració **aspira a millorar significativament el servei** prestat al grup de pacients seleccionat



Projectes col·laboratius

QUE SON ELS PROJECTES COL·LABORATIUS?

- Els projectes col·laboratius se basen en dos aspectes claus:
 - **Model de aprenentatge:** converteix als centres sanitaris en participants d'una xarxa de experts i de formació i aprenentatge recíprocs.
 - **Model de millora continua:** permet als grups participants provar i implantar els canvis que realment introdueixen millores en l'atenció



Projectes col·laboratius

Estratègies de millora de la seguretat

- Disminuir la probabilitat d'errors $E \cancel{I} P$
(Ex. Treure els vials de clorur de potassi de les plantes)
- Disminuir la probabilitat que l'error, un cop produït, tingui repercussions en el pacient $E \cancel{I} P$
Ex. Aplicació d'un checklist per a evitar que les nostres accions depenguin de la memòria (característiques humanes fal·libles)
- Mitigació del dany (un cop produït l'error i arribat al pacient, disminuir la magnitud de l'efecte del dany)
(ex. Incentivar el manteniment del llit en posició baixa per a que les conseqüències d'una caiguda siguin menors)

$E \quad I \quad \cancel{P}$

Projectes col·laboratius

133 People to take care of the patient

The Patient



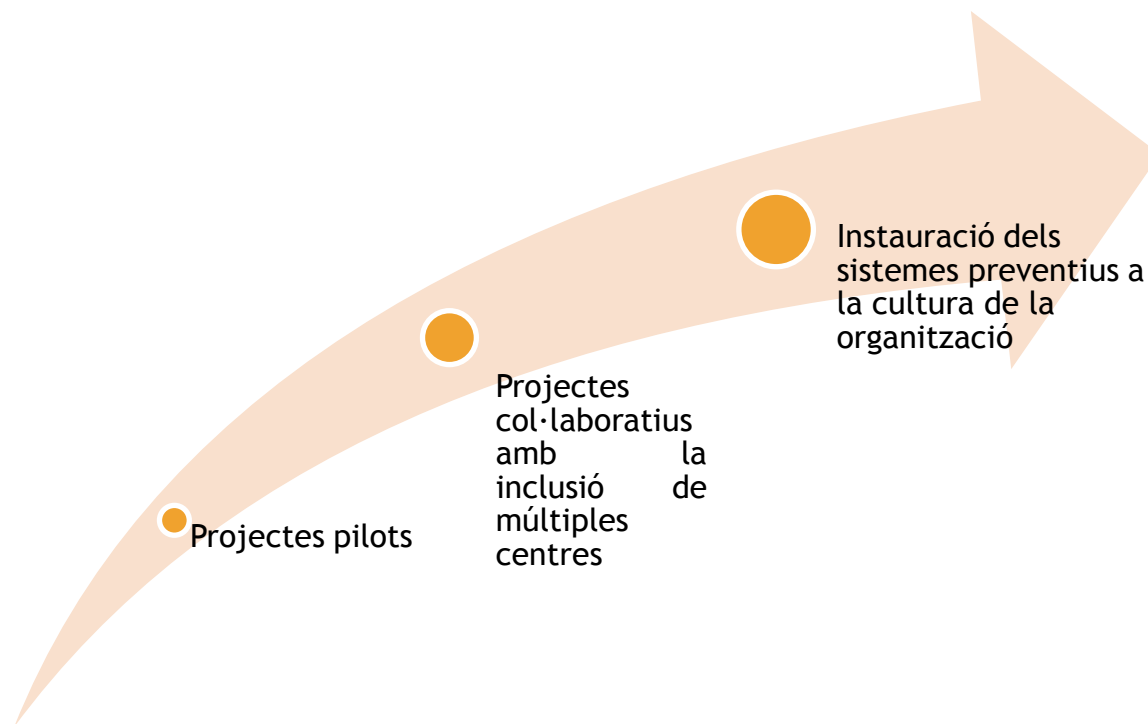
Projectes col·laboratius

Relació entre mesures preventives i intervencions de millora



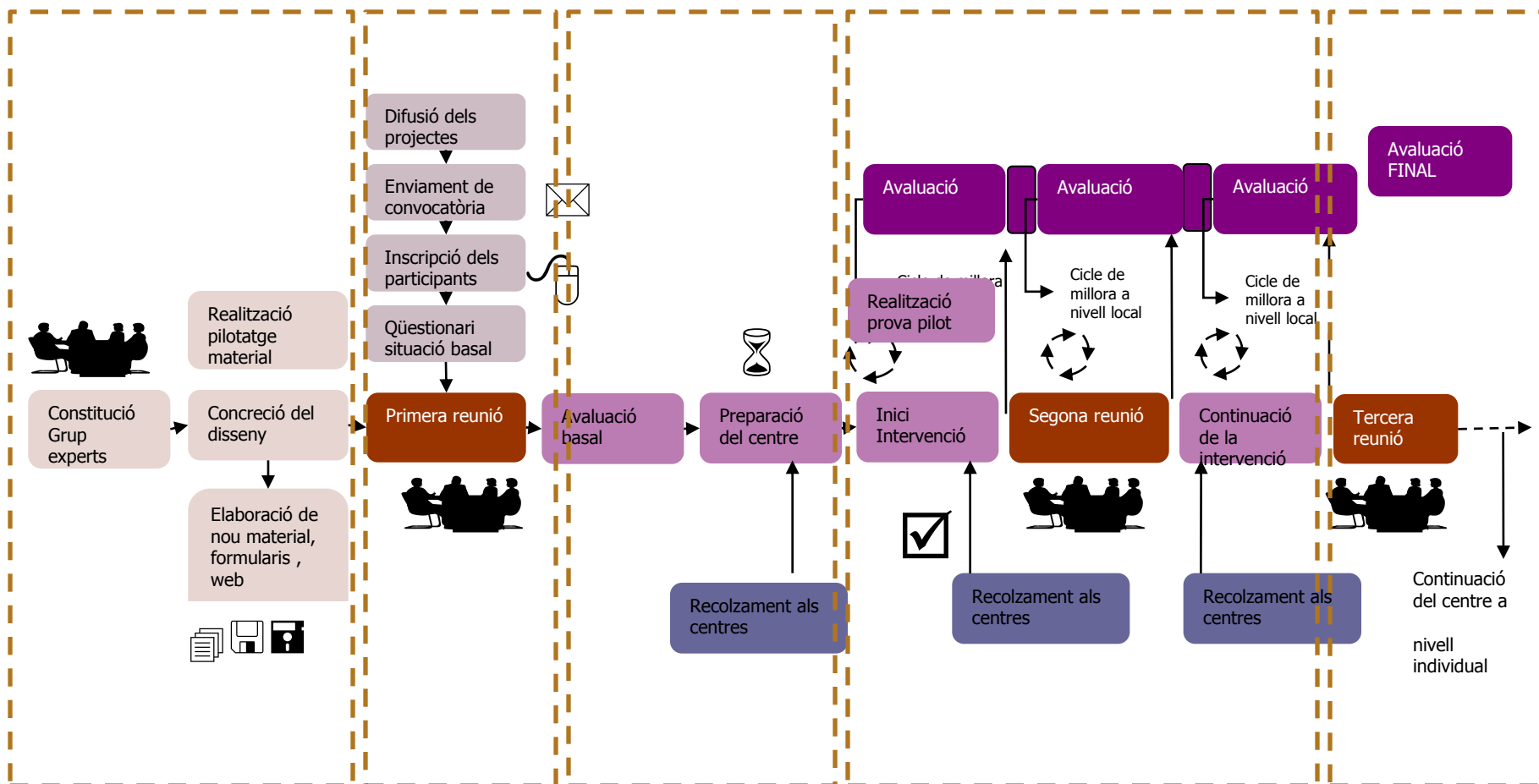
Projectes col·laboratius

A que aspiren aquests projectes?



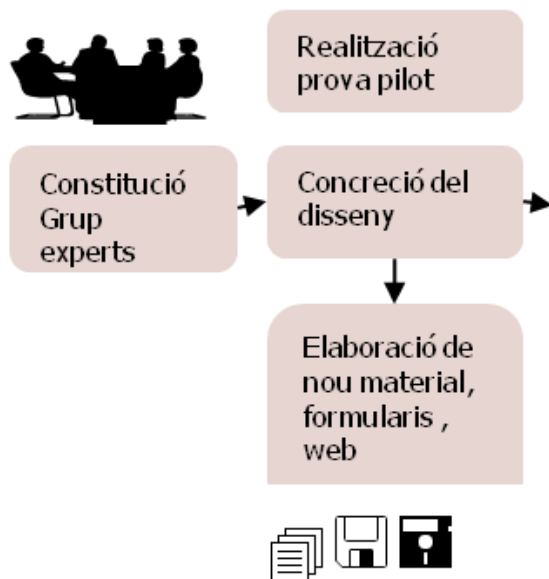
Projectes col·laboratius

Esquema dels projectes col·laboratius



Projectes col·laboratius

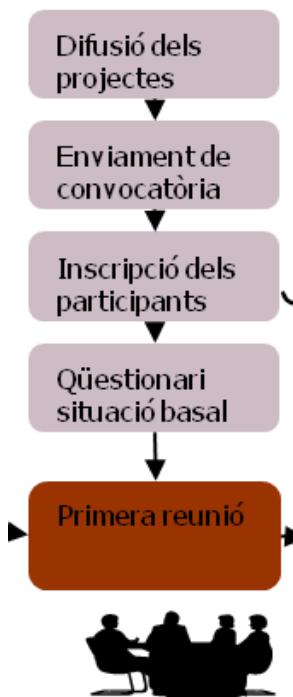
Fase de disseny



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar per part del centre
Constitució grup experts (gener- març)	Contacte i sol·licitud de participació	Aportar amb professionals experts (alguns centres)
Concreció disseny (gener- març)	Concretar aspectes del disseny. Adaptar-los a les realitats dels centres	
Elaboració nou material, formularis electrònics, preparar web (gener- maig)	Definir el material adient a cada projecte Preparar material d'avaluació i guies de projecte	

Projectes col·laboratius

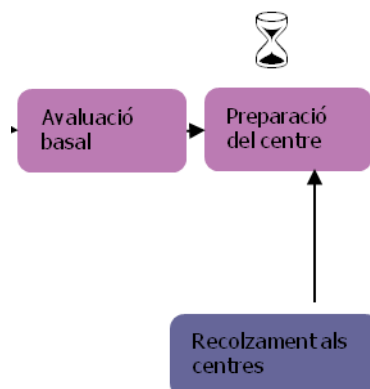
Fase de captació hospitals i professionals



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
Difusió dels projectes (febrer - març)	Reforçar campanya de convocatòria Reunions amb gerents dels hospitals Reunions grup coordinador-seguiment	
Enviament de convocatòria (febrer- març)	Contacte amb els centres Recepció dels centres que s'adhereixen al projecte	Explicitació de compromís per participar Explicació projectes a caps de serveis i líders implicats.
Qüestionari situació basal (Segona quinzena de març- Primera quinzena de maig)	Enviament de qüestionari	Assignació de RESPONSABLES/ coordinadors de cada projecte Emplenament del qüestionari.
Primera reunió (Abril -maig)	Organització , convocatòria, contacte amb responsables de centre i Realització de la PRIMERA REUNIÓ PER A ENGEGAR EL PROJECTE A NIVELL LOCAL	Assistència a la reunió

Projectes col·laboratius

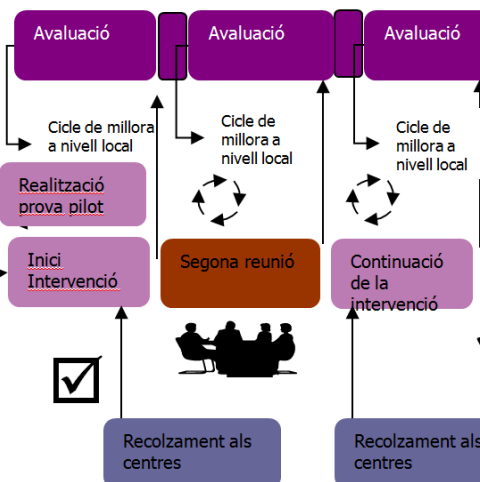
Preparació i formació



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
Avaluació basal (Maig)	Anàlisi i diagnòstic de situació basal	Acabar de emplenar la informació mes específica dels qüestionaris
Preparació centre (maig)	Enviament de material de formació i de difusió Preparació de les bases de dades (contrasenyes específiques per projecte)	Difusió Realització de la formació Preparació de material
Recolzament als centres (maig)	Realitzar de una reunió formativa extraordinària si s'escau per formació d'avaluadors Resolució de dubtes Enviament de butlletins informatius Organització de teleconferències	Participació en activitats informatives segons les necessitats de cada centre.

Projectes col·laboratius

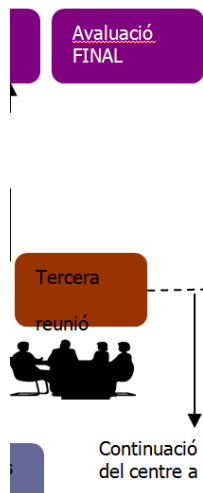
Fase d'implementació



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
inici intervenció (maig - juny)	Recolzament als centres en la fase de implementació	Aplicació de les mesures preventives Lliurament del material de difusió Enviament d'esmenes al sistema avaluatiu
Segona reunió (Juliol)	Organització , convocatòria, contacte amb responsables de centre i Realització de la SEGONA REUNIÓ PER AVALUAR LA PRIMERA FASE DE LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE A NIVELL LOCAL	Assistència a la reunió Presentació de la experiència local per part d'alguns centres
Avaluacions parcials	Recolzament als centres en les avaluacions parcials	
Continuació de la intervenció	Recolzament als centres en la identificació de oportunitats de millora i redisseny de processos locals	Identificació de oportunitats de millora Introducció de millores Difusió de resultats de avaluacions parcials

Projectes col·laboratius

Avaluació



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
Tercera reunió	Organització , convocatòria, contacte amb responsables de centre i Realització de la TERCERA REUNIÓ PER AVALUAR LA PRIMERA FASE DE LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE A NIVELL LOCAL	
Autoavaluació		Designar professionals que faran l'avaluació Omplir els formularis de recollida de dades
Avaluació externa	Triar centres de forma aleatòria i realitzar visites de auditoria	Facilitar la tasca a l'avaluador extern

Projecte d'higiene de mans i prevenció de la infecció nosocomial hospitalària

Per què?

- Infecció nosocomial afecta a 5-10% de tots els pacients ingressats i entre 15-40% a UCIs.
- Alta morbimortalitat i alt cost econòmic.
- Les mans dels professionals sanitaris son la principal via de transmissió.
- La higiene de mans és la principal, més senzilla i eficaç mesura per prevenir la infecció nosocomial.
- Nivells d'adherència a la practica d'higiene de mans entre professionals <40%.

Prioritat a nivell mundial

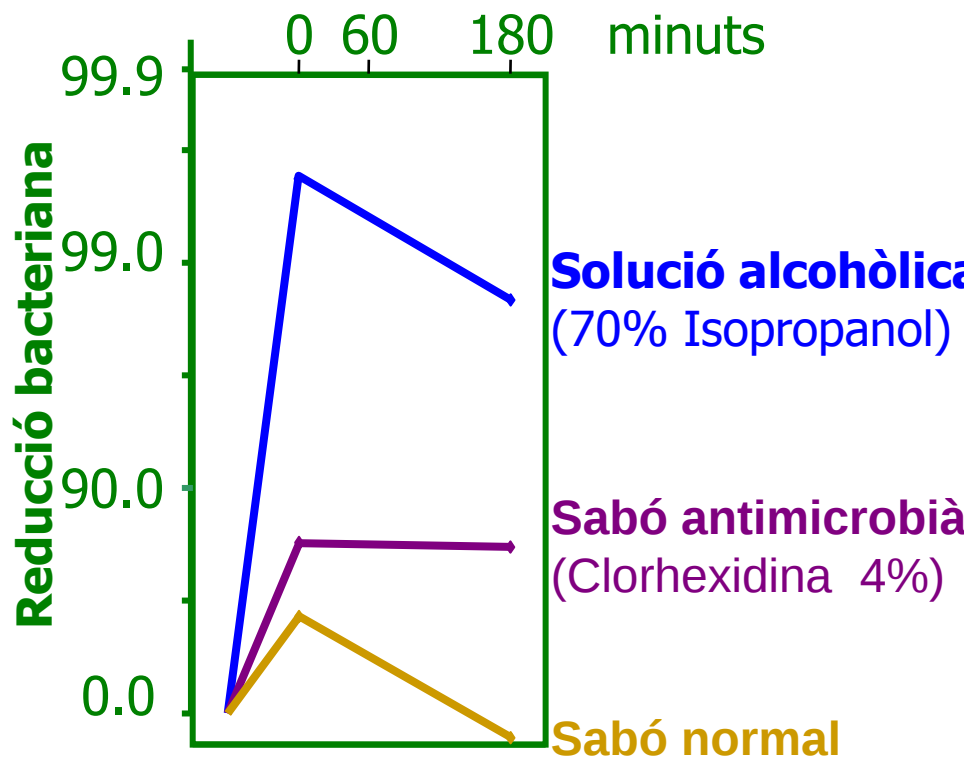
- Identificat per la OMS com a **prioritat**:
 - Risc significatiu per als pacients i
 - Rellevant a tots els països del mon.
- **Repte mundial** per a la millora de la seguretat dels pacients (*Global Patient Safety Challenge*).
- “Una atenció neta és una atenció més segura” (Clean Care is Safer Care). Basat en la integració de diferents estratègies i accions per a promoure:
 - **Higiene de mans.**
 - Seguretat en productes sanguinis/ transfusions.
 - Seguretat de les injeccions.
 - Seguretat en els procediments clínics.
 - Aigua, condicions de salubritat i tractament de residus.



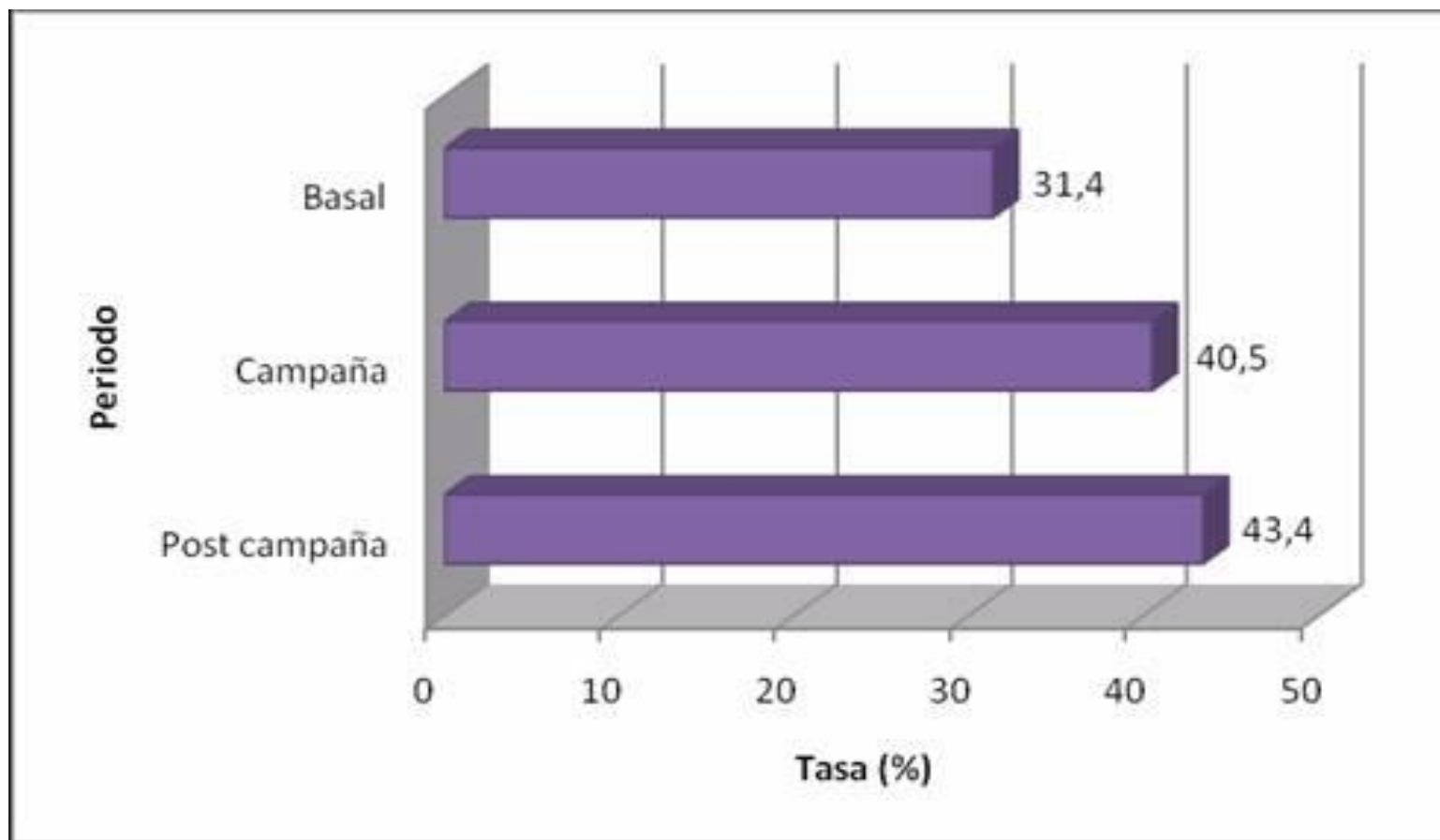
Preparats amb alcohol

- Una de les formes més eficients i efectives de millorar la higiene de mans.
- Avantatges:
 - **Més eficaç** per la seva alta capacitat antisèptica.
 - **Major rapidesa d'acció** en menys de 30 segons es pot eliminar el 99.9% de microorganismes.
 - **Menys irritant** que el sabó.
 - Presentació en diferents formats (paret, dosificador, individual) permet ubicar-los al costat dels **pacients** incrementant la probabilitat de que els professionals higienitzin les mans en el moment adequat.

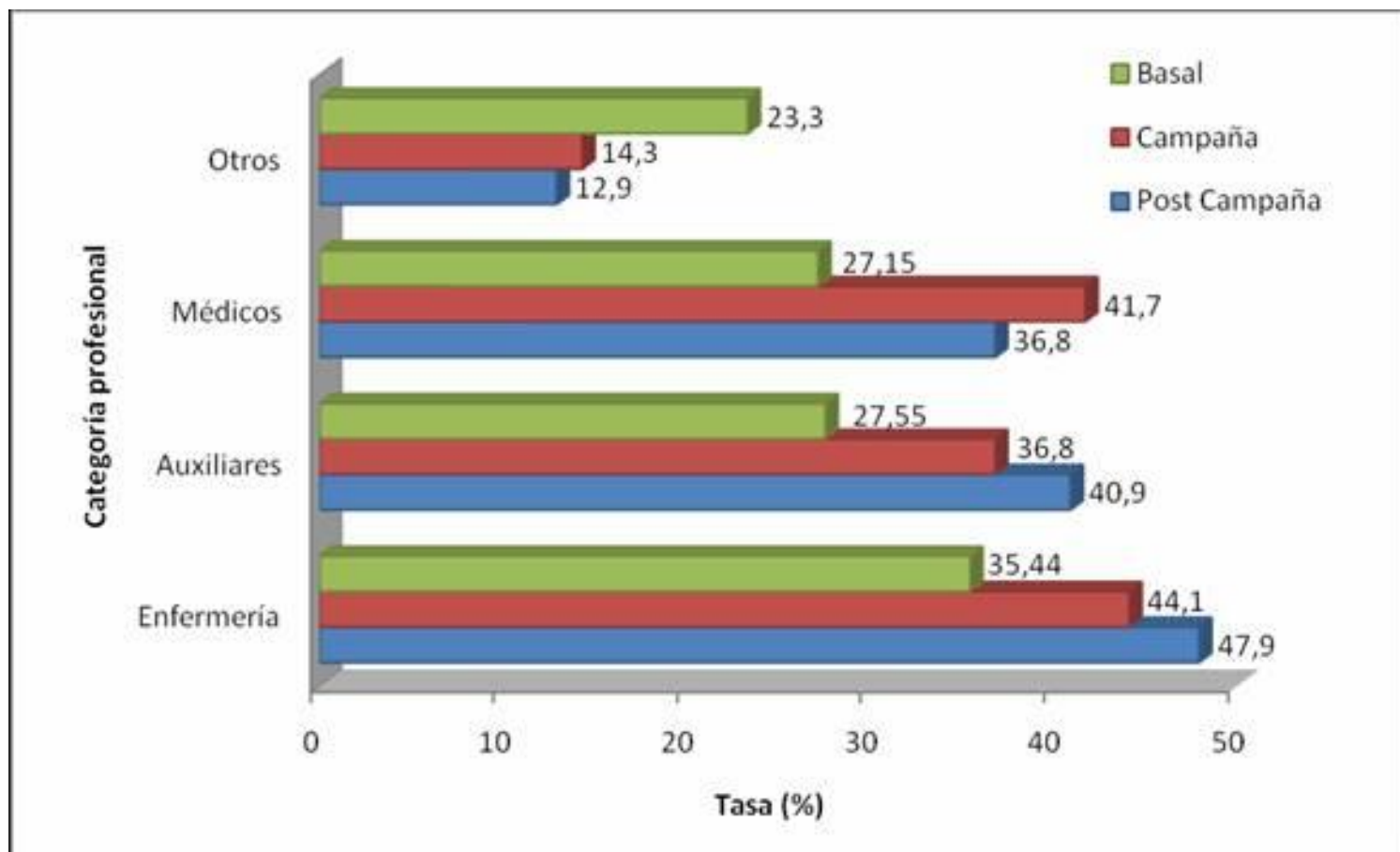
Temps post utilització



Adherència campanya OMS a Catalunya



Adherència campanya OMS a Catalunya



Resultats campanya general 2008

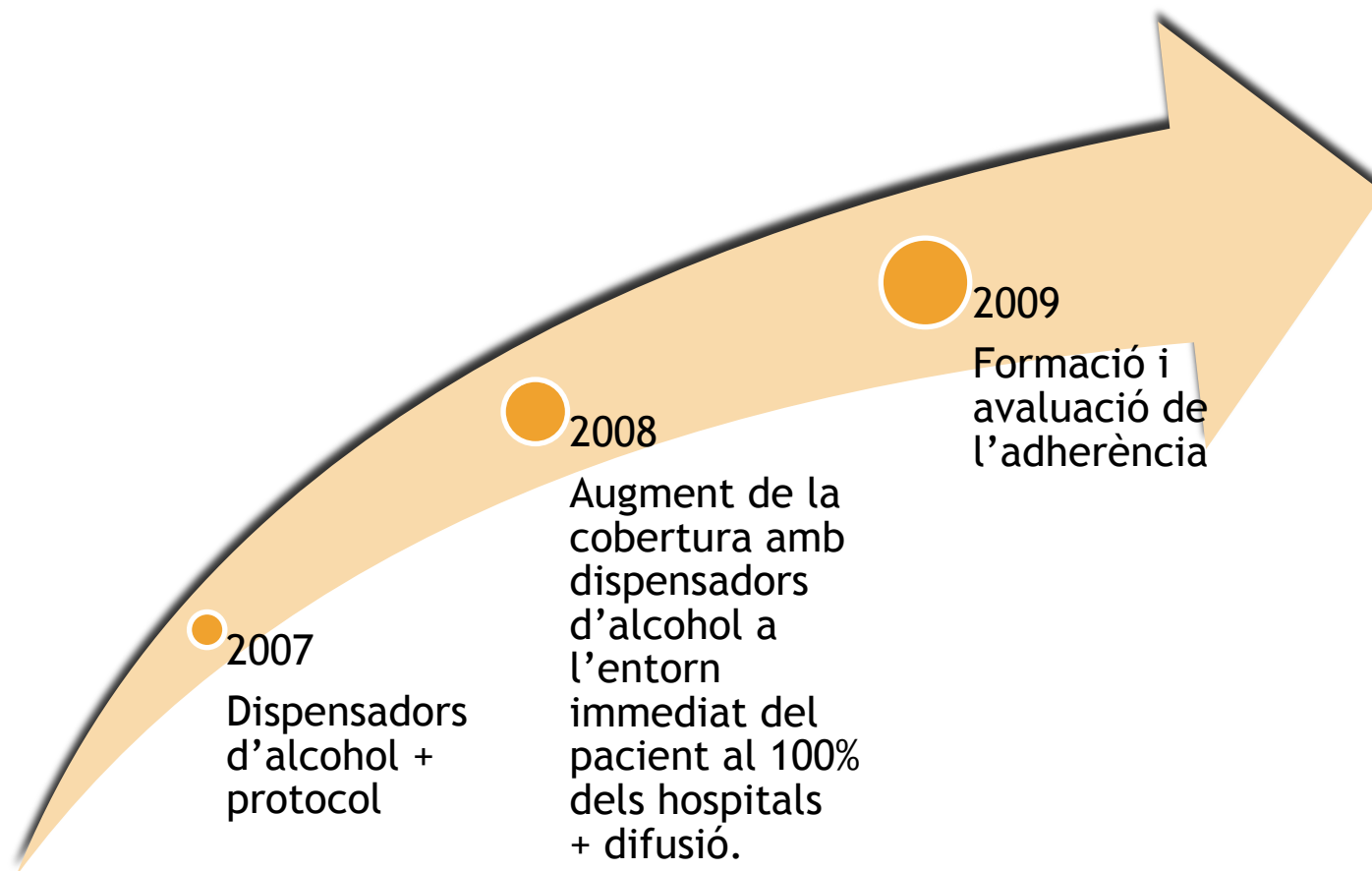
- La **disponibilitat de productes amb alcohol** per la higiene de mans es van incrementar durant la campanya fins arribar a la pràctica totalitat d'hospitals participants.
- El **consum total de d'alcohol per a la higiene de mans** es va incrementar en un 46,6%.
 - Aquest consum es va incrementar en els centres petits (122,8%), mitjans (91%) i grans (64,9%).
- El nombre d'hospitals amb **dispensadors a l'entorn immediat del pacient** es va multiplicar per 2,5 passant de 6 a 15.

Objectius generals

- Donar un nou impuls a la promoció de la higiene de mans en els centres hospitalaris.
- Conscienciar als professionals sanitaris de la importància de la higiene de mans.

Objectius específics

- a) Promoure la instal·lació de dispensadors i dosificadors de preparats d'alcohol.
 - Inclou centres que no els tinguin i la millora de la disponibilitat i ubicació dels dispensadors de preparats d'alcohol per posar-los a prop de cada pacient/llit.
- b) Fomentar l'ús dels productes alcohòlics entre els professionals.
 - Sensibilització i formació amb material formatiu i de divulgació.
- c) Millorar l'adherència de la higiene de les mans dels professionals sanitaris.
- d) Explorar la relació entre el nivell de compliment de la higiene de mans i la infecció nosocomial.



Evolució de la higiene de mans

Estratègia de promoció d'higiene de mans

- Basada en:
 - CDC
 - OMS
 - Pittet, Hospitals de Ginebra
 - NPSA, Anglaterra i Gales
- “Informació i avaluació son elements clau per el canvi”.

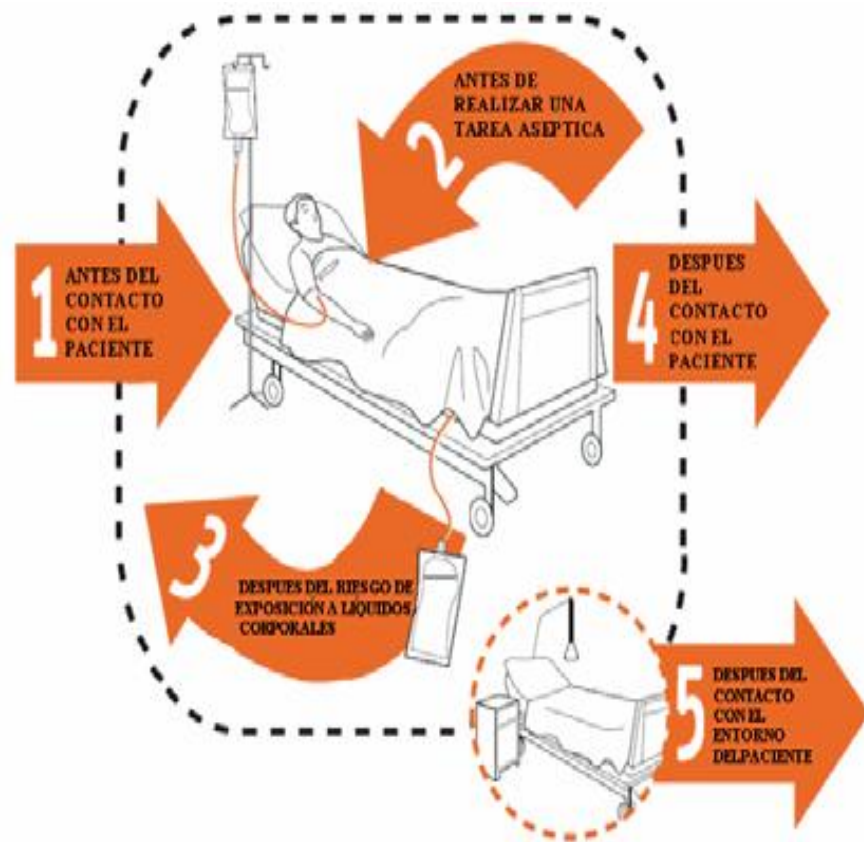


Estratègia Multimodal

- **Implicar a la direcció** del centre per fer d'aquesta iniciativa una prioritat a nivell local.
- Ubicació de **dispensadors** amb preparatats d'alcohol a l'**entorn immediat** del pacient.
- Avaluació de l'**adherència** de la higiene de mans i **feedback**.
- **Pòsters** i material de marketing que per cridar l'atenció i mantenir el interès dels professionals.
- Programa de **formació i conscienciació**.
- **Avaluació:** interna i externa.

Jornada OMS “Higiene de mans” 5/5/2009

- La OMS invita a los hospitales y centros sanitarios de todo el mundo a registrarse como interesados:
- “Impulsar la mejora de la higiene de manos como un elemento nuclear de la seguridad del paciente para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria y para proteger a los pacientes de un daño innecesario”
- El objetivo es conseguir que para el 5 de mayo de 2.010 se hayan registrado 5.000 centros.
- Resultados preliminares: 2384 Hospitales, 98 países, i 118 hospitales españoles.



<http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>

Posters

Material propi: Aliança per a la Seguretat del Pacient a Catalunya



Exemples d'altres campanyes



SALVA VIDAS: Lávate las manos

5 de Mayo de 2009

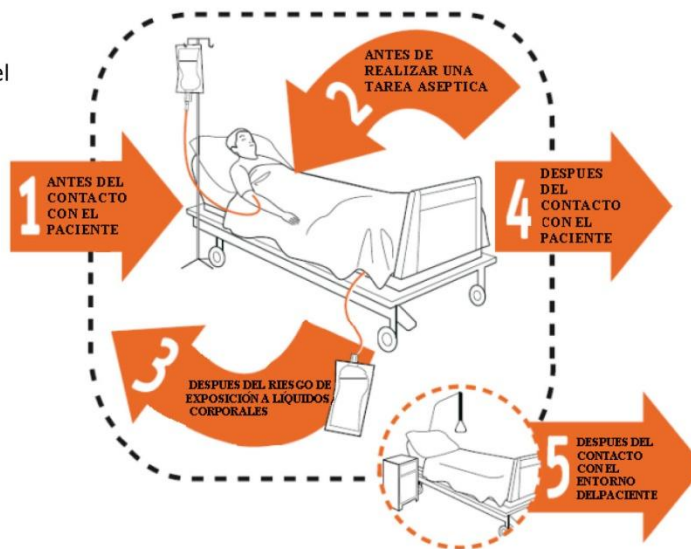
Invitación a participar

Como parte de la campaña **Una Atención Limpia es una Atención más Segura**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convoca una jornada global de toma de conciencia sobre la higiene de manos el 5 de Mayo de 2009

Si quiere mejorar la higiene de manos y contribuir así a salvar vidas reduciendo las infecciones asociadas a la atención sanitaria en su centro asistencial, regístrese ahora: <http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>

Puede participar en la jornada del 5 de mayo de 2009:

- Desarrollando sus propias actividades ligadas al evento global de la OMS.
- Incorporándose a la creciente red de proveedores sanitarios comprometidos con la mejora de la higiene de manos.
- Promoviendo y utilizando "Los 5 momentos para la higiene de manos".



Contribuya a difundir la higiene de manos

Regístrese como centro participante **AHORA**

El 5 de mayo de 2009 se colgarán materiales e instrumentos:
<http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>

A WHO Patient Safety Initiative

1. Fase prèvia

- Carta als gerents per convidar als centres a adherir-se a la intervenció.
- Reclutament d'hospitals, llistat de responsables-coordinadors.
- Presentació als referents dels hospitals.
- Enquesta contextual: barreres i facilitadors.

Hospitals 2009	OMS 2008	Campanya general Aliança2008
44	5	21

Hospitals participants

Badalona Serveis Assistencials	H Clínic	H U. Arnau de Vilanova
Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro	H de Campdevàrol	H U. Sant Joan de Reus
Clínica Plató	H de Palamós	H Univ. Dr. Josep Trueta
Clínica Terres de l'Ebre	H de Sant Boi	H Univ. Germans Trias i Pujol
Consorti Hospitalari de Vic	H de Sant Pau	H Univ. Joan XXIII
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès	H de Viladecans	H Univ. Mutua de Terrassa
Consorti Sanitari del Maresme	H Dos de Maig	H Univ. Vall d'Hebron
Corporació Sanitària Parc Taulí	H General de l'Hospitalet	H Univ. Verge de la Cinta
Fundació Althaia	H Montserrat	IMAS-H del Mar
Fundació H de Mollet	H Residència Sant Camil	Institut Català d'Oncologia-H Duran i Reynals
Fundació H Esperit Sant	H Sant Antoni Abat - C.S. Garraf	Pius H de Valls
Fundació H Sant Joan de Déu	H Sant Celoni	Xarxa Santa Tecla
Fundació Puigvert	H Santa Caterina de Salt	
Fundació Salut Empordà	H Santa Creu Tortosa	
Fundació Sant H	H Santa Maria de Lleida	

Enquesta contextual: Barreres

Barreres	Puntuació
Irritants	5
Mala ubicació	4
No hi ha sabó	4
Carrega treball	5
Necessitats pacient	4
Risc baix	5
Falta informació dels professionals	4
Desconeixement de la tècnica	4
Altres barreres	7

Facilitadors	
Sessions formatives	7
Formació continuada	8
Protocol	7
Facilitat d'accés als dispensadors	9
Propietats cosmètiques de les solucions OH	8
Incentius positius	7
Exemple de caps o referents.	7
Reforç positiu	
Companyes	7
Referents	8
Caps	7
Observadors	7
automàtics	6
material gràfic	
Pòsters	6
Díptics i tríptics	6
Adhesius	6
Vídeos	6
Campanyes de promoció	
Professionals	8
Pacients	7

2- Fase de preparació a nivell local

Es faciliten a cada responsable les eines per promoure la intervenció i material de promoció.

1. Reunió amb els responsables dels hospitals.
2. Guia de la intervenció. Protocol.
3. Recursos de formació.
4. Material de difusió.
5. Manual d'avaluació.



3. Fase d'implementació

- A) Inici de la intervenció.
- B) Distribució de material gràfic.
- C) Formació als professionals.

4. Fase d'avaluació

- Es durà a terme una avaluació abans-després d'una sèrie de variables:
 1. Anàlisi de la situació del centre i dels serveis.
 2. Estudi observacional de la higiene de mans
 3. Monitorització del consum d'alcohol.
- Avaluació de coneixements i percepcions dels professionals.

Indicadors

- **Dispensadors amb alcohol per la higiene de mans.**
- **Consum de preparats amb alcohol.**
- **Adherència al protocol d'higiene de mans.**
- **Professionals que han rebut formació.**

Projecte per a la millora de la identificació inequívoca de pacients

Identificació de pacients

Justificació

- La identificació correcta dels pacients és mesura important per evitar riscos en l'atenció diagnòstico-terapèutica (Chassin and Becher 2002; Beyea 2003)
- És una de les prioritats de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya, iniciativa impulsada des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i pel Ministeri de Sanitat i Consum.
- El CatSalut la va incloure entre els seus objectius de compra a l'any 2007.

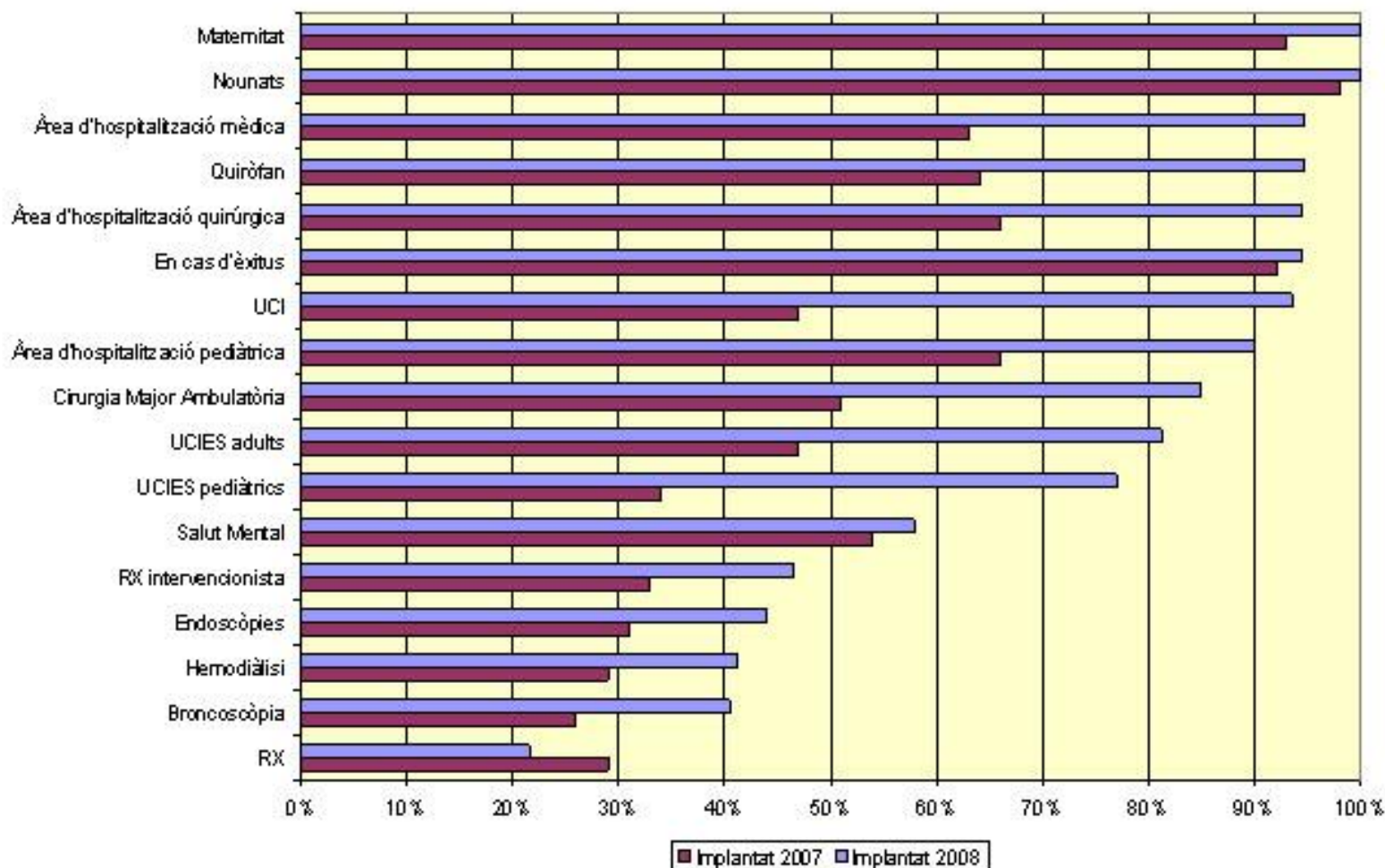
Identificació de pacients

Situació a Catalunya

- En els anys 2007-8 es va realitzar un estudi, amb l'objectiu de conèixer quin era el nivell d'implantació de la identificació de pacients en hospitals de Catalunya (figura 1).
- Es van estudiar 75 centres, dels quals un 90,7% van declarar utilitzar algun sistema d'identificació de pacients. No obstant, només el 22% dels centres enquestats van informar que disposaven de sistemes d'identificació en tots els serveis d'hospitalització.

Identificació de pacients

Implantació del braçalet identificatiu 2007- 08



Identificació de pacients

Objectius

General

- Millorar el nivell d'implantació de la identificació de pacients en els hospitals.

Específics

- a) Promoure la utilització de braçalets identificatius i altres sistemes d'identificació de pacients en aquells centres que no els tinguin.
- b) Millorar l'ús dels sistemes d'identificació de pacients entre els professionals sanitaris a través d'una millora de la sensibilització i formació utilitzant divers material formatiu i de màrqueting.

Identificació de pacients

Procediment operatiu per a la identificació de pacients

- Ajudar a la normalització de l'ús i a la millora del procediment d'identificació de pacients en els centres hospitalaris de Catalunya.
- Aspectes que aborda:
 - Recomanacions generals.
 - Recomanacions específiques.
 - Identificació positiva dels pacients (verificació d'identitat):
Quan es fa? Com? Qui?
 - Ús del procediment d'identificació en circumstàncies especials o de risc per a la seguretat del pacient.
 - Avaluació del procediment d'identificació de pacients .

Identificació de pacients

Estratègia Multimodal

- Implicar a la **direcció** del centre per fer d'aquesta iniciativa una prioritat a nivell local.
- Estendre la disponibilitat dels sistemes d'identificació al **100%** dels centres participants.
- Programa de **formació** i conscienciació.
- **Pòsters** i **material difusió**.
- **Avaluació**: interna i externa.

Identificació de pacients

Exemples



Identificació de pacients

1. Fase prèvia

- Carta als gerents per convidar als centres a adherir-se a la intervenció.
- Reclutament d'hospitals, llistat de responsables- coordinadors.
- Presentació als referents
- Enquesta contextual: barreres i facilitadors.

Hospitals 2009	Campanya general de l'Aliança 2008
42	24

Identificació de pacients

Llistat d'hospitals

Badalona Serveis Assistencials	H Clínic	H Santa Creu Tortosa
Clínica de Ponent	H Comarcal Móra d'Ebre	H Santa Maria de Lleida
Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro	H de Campdevàrol	H U Arnau de Vilanova
Clínica Plató	H de l'Esperit Sant	H U Dr. Josep Trueta
Clínica Terres de l'Ebre	H de Palamós	H U Germans Trias i Pujol
ConSORCI Hospitalari de Vic	H de Sant Boi	H U Joan XXIII
ConSORCI Sanitari de l'Alt Penedès	H de Viladecans	H U Mutua de Terrassa
ConSORCI Sanitari del Maresme	H Duran i Reynals- ICO	H U Sant Joan de Reus
Corporació Sanitària Parc Taulí	H General de l'Hospitalet	H U Vall d'Hebron
F Althaia	H Montserrat	H Verge de la Cinta
F H Sant Joan de Déu	H Residència Sant Camil	IMAS-H del Mar
F Privada H de Mollet	H Sant Antoni Abat - C.S. Garraf	Institut Guttmann
F Puigvert	H Sant Celoni	Pius H de Valls
F Salut Empordà	H Santa Caterina de Salt	Xarxa Santa Tecla
F Sant Hospital	H Santa Creu i Sant Pau	

Identificació de pacients

Resultats enquesta de facilitadors i barreres

5. Grau d'informació dels professionals i pacients sobre el procediment operatiu de la identificació positiva.

6. Impacte o benefici d'accions per a la promoció dels sistemes d'identificació de pacients.

Pregunta	Total
Informació de professionals	8
Informació de pacients	6
Sessions informatives	7
Formació continuada	8
Protocol	8
Exemple positiu caps	8
Reforç positiu	
a. Companys	8
a. Experts	8
a. Caps	8
a. Observadors externs	7
a. Sistemes automàtics	6
Material de divulgació	
a. Pòsters	6
a. Díptics/ tríptics	6
a. Adhesius, pins.	5
a. Vídeos	5
Campanyes de promoció	
a. Professionals	7
a. Pacients	6

Identificació de pacients

2. Fase de preparació a nivell local

- Es fa arribar a cada responsable les eines per promoure la intervenció i material de promoció.
 1. Reunió amb els responsables dels hospitals.
 2. Guia de la intervenció. Protocol.
 3. Recursos de formació.
 4. Material de difusió.
 5. Manual d'avaluació.

3. Fase d'implementació

- A) Inici de la intervenció.
- B) Distribució de material gràfic.
- C) Formació als professionals.

4. Fase d'avaluació

- Es durà a terme una avaluació abans-després d'una sèrie de variables:
 1. Anàlisi de la situació del centre i dels serveis.
 2. Estudi observacional.
- Avaluació de coneixements i percepcions dels professionals.

Indicadors

- **Implantació:**
 - Disponibilitat de polseres identificatives.
- **Resultat:**
 - Adherència al protocol.
 - Professionals que han rebut formació.

Prevençió de Caigudes

Prevenició de caigudes

ANTECEDENTS

- Segons l'informe "Slips, trips and falls in hospital" (dades entre l'1 de setembre de 2005 i el 31 d'agost de 2006) de la National Patient Safety Agency (NHS), publicat el 2007, existeix evidència que **els pacients ingressats a l'hospital tenen un risc superior de patir caigudes que aquells que estan en la comunitat**



Prevenió de caigudes

ANTECEDENTS

- S'ha estimat que la incidència de caigudes durant un procés hospitalari agut va des de una mitjana de **2,2 caigudes per 1000 pacients /dia** (Magazines et al), **3,6 caigudes per 1000 pacients/dia** a **4,8 caigudes per 1000 estades/dia** (National Health Service)

NO



Prevenició de caigudes

ANTECEDENTS

- A nivell de Catalunya i en el marc de l'Aliança per la Seguretat dels Pacients i amb el suport del Col·legi d'Infermeria de Barcelona, es va realitzar un estudi prospectiu multicèntric durant els anys 2007-2008
- Van participar **46 Centres**, obtenint-se una incidència de caigudes de **2,12 caigudes per 1000 dies d'estada en els hospitals d'aguts** i **2,81 caigudes per 1000 dies estades, a nivell de CSS**.
- Amb l'estudi es va poder objectivar que amb l'aplicació sistemàtica de les mesures preventives proposades, les dades a les fases pre i post-intervenció de l'estudi, **l'incidència de caigudes per mil estades van disminuir considerablement** a mesura que augmentava l'aplicació del conjunt d'aquestes mesures.





Prevenció de caigudes



Prevenició de caigudes

Incidència de caigudes

Total caigudes

1088

Total estàncies

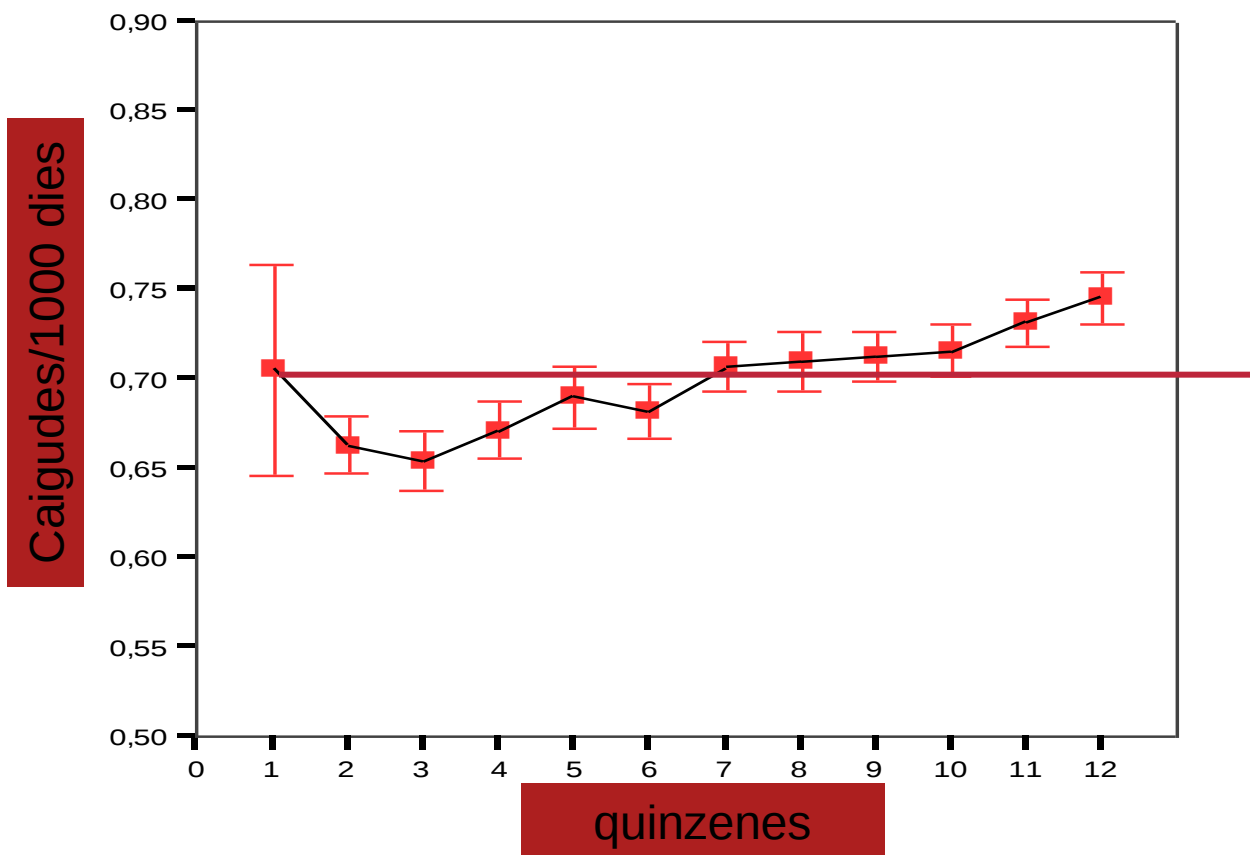
483629

**TAXA DE CAIGUDES
PER A TOT L'ESTUDI**

2.25 caigudes/1000 dies

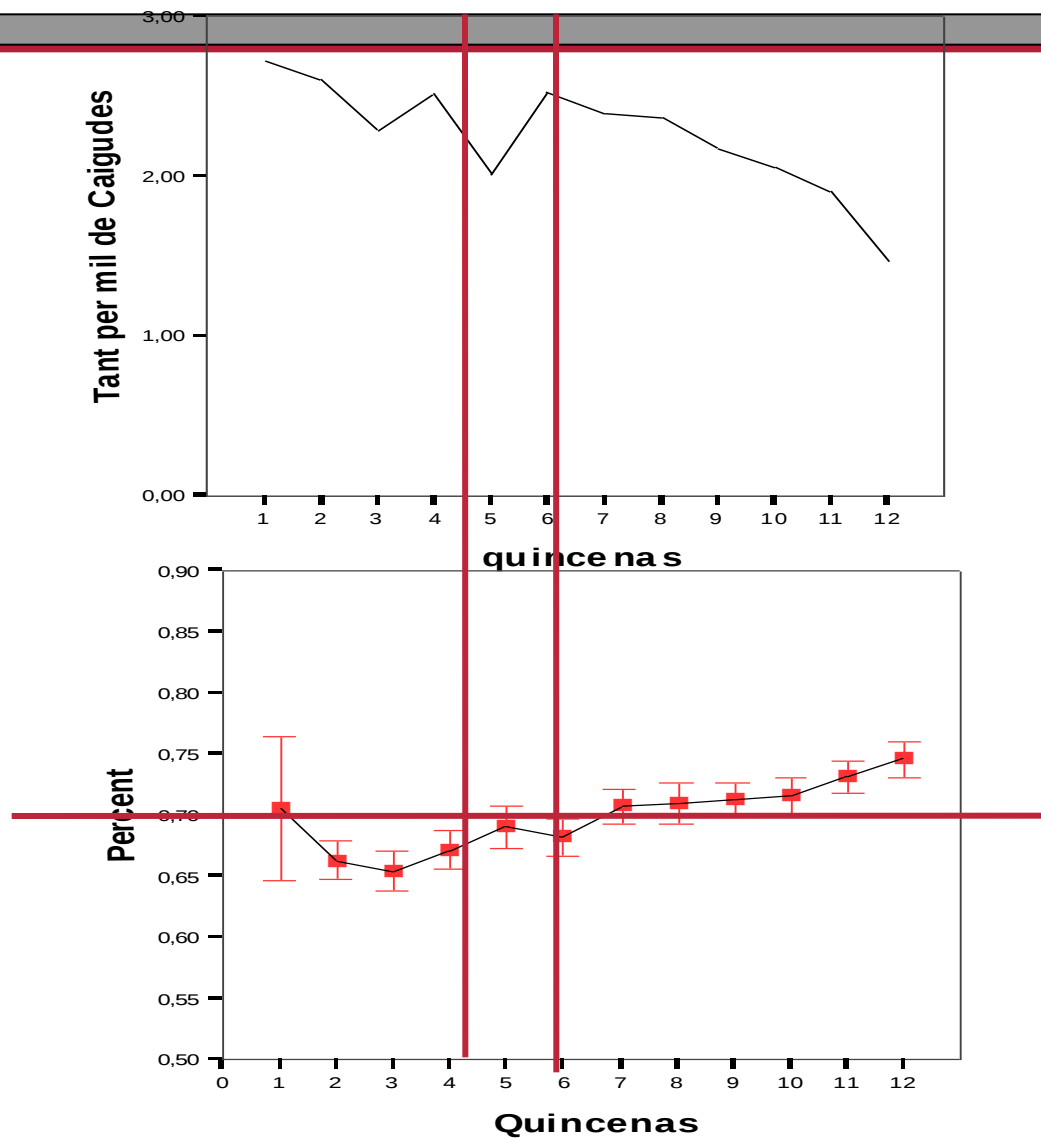
Prevenició de caigudes

Percentatge d'aplicació de mesures per a cada sèrie temporal
Per al total de centres



Prevenció de caigudes

Relació entre la evolució
de la taxa de caigudes i
l'aplicació de mesures
preventives
per al total de centres



Prevenició de caigudes

Projecte de prevenició de caigudes 2009

Quins objectius plantejem:

- Implantar la estratègia multifocal utilitzada l'any 2007-2008 en l'estudi realitzat en dues o tres unitats, ara estès a tot l'hospital
- Avaluar l'efecte d'aquesta estratègia en la aplicació de mesures preventives i en la taxa de incidència de caigudes



Prevenició de caigudes

Participants en la convocatòria 2009

Centres participants: 45

Arcadi Boixadera i Camps	Centre Sociosanitari Bernat Jaume
M ^a José Casas	Centro Médico Teknon
Gonzalo Roig/Silvia Eizmendi	Clínica de Ponent
Montserrat Sargatal	Clínica Girona
Alfonso Moreno	Clínica Ntra.Sra. Perpetuo Socorro
Joaquim Guasch	Clínica Terres de l'Ebre
Raquel Carrera Goula	Consorti Hospitalari de Vic
Carme Rizo	Consorti Sanitari de l'Alt Penedès
Rosa Ruiz	Consorti Sanitari de Terrassa
M ^a Pilar López/Rosa Vila	Consorti Sanitari del Maresme
Manoli Macarro	Corporació Sanitària Parc Taulí
Albert Monterde	CSS Badalona
Teodora Baeza	Fundació Althaia
Miquel Nolla/Lourdes Bosch	Fundació Hospital Esperit Sant
M ^a Àngels Pérez	Fundació Salut Empordà
Francesc Aroles	Fundació Sant Hospital
Francisco Carretero	Hospital Asepeyo Sant Cugat
Dolors Robles	Hospital Clínic - Barcelona
Antonio Radovan	Hospital de Campdevàrol
Anna Ciurana	Hospital de Mataró
Josep M. Ibáñez/Teresa Nicolas	Hospital de Mollet

Pilar Moreno Moreno	Hospital de Sant Boi de Llobregat
Román Julià	Hospital de Sant Celoni
Carme Valls	Hospital de Sant Pau -Barcelona
José Luis Campuzano	Hospital de Viladecans
Francesc Cots/M ^a Jesús Villares	Hospital del Mar
Francesc Ferrer	Hospital Dos de Maig
Lena Ferrús/Almudena Leal	Hospital General de l'Hospitalet
Mònica Ballester/Rosa Castellsagué	Hospital Germans Trias i Pujol
Anna Guiró	Hospital Montserrat
Lidia López	Hospital Plató
Lluís Moner	Hospital Residència Sant Camil
Carme Prades	Hospital Sant Antoni Abat-C.S. Garraf
Adoració Aragonés	Hospital Santa Creu de Tortosa
Gerard Torres	Hospital Santa Maria de Lleida
Ana Rodríguez/Ramona Marquilles	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Montse Olona	Hospital Universitari Joan XXIII
Juan Manuel Nava	Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Carina Abelló/M.Llinas/M.Garcia	Hospital Universitari Vall d'Hebron
Josep Rebull	Hospital Verge de la Cinta
Esther Corrales	Institut Català d'Oncologia
M ^a Teresa Vilalta	Institut d'Assistència Sanitària Salt
M ^a Victòria Amargós/Antonio Ustrell	Institut Guttmann
Susana Sabaté	Pius Hospital de Valls
Silvia Ferrer	Xarxa Sanitària Santa Tecla

Prevenció de caigudes

Intervenció

- Assignació de “observadors” de mesures preventives i caigudes a nivell d’unitats
- Formació: sessions dirigida als professionals assistencials (formació específica a personal de nova integració)
 - Identificació factors de risc de caigudes a tots els pacients
 - Identificació medicació de risc
 - Enfortir la marxa i equilibri
 - Implicació activa dels pacients i família en prevenció
- Educació a pacients
- Checklist: aplicació sistemàtica de mesures preventives
- Material informatiu i divulgatiu
- Sistema identificació de pacients de Risc
- Benchmarking entre centres
- Audit i feedback: aplicació d’un sistema d’informació i retroalimentació dels resultats de forma periòdica



Prevenió de caigudes

Mesures preventives

1. Avaluació del risc:

- Història de caigudes
- Estat cognitiu alterat
- Presència de malaltia o mobilitat alterada -
- Té problemes de continència
- Té medicació de risc

2. Cures generals

- Sabates antilliscants tancades i ben posades
- Llit en posició baixa en els centres que disposen del recurs
- Transferències amb ajuda
- Recomana utilitzar la banda més forta per incorporar-se i baixar del llit
- Evitar immobilitzacions tant com sigui possible

Prevenió de caigudes

Mesures preventives

Entorn segur

- Habitació propera a l'estació d'infermeria sempre que sigui possible en aquells pacients amb més factors de risc
- Timbre a l'abast del pacient i família
- Il·luminació adient que li permeti dirigir-se al lavabo durant les 24 hores
- Lavabo correctament senyalitzat
- Terra antilliscant a les dutxes



Identificació activa del pacient de risc

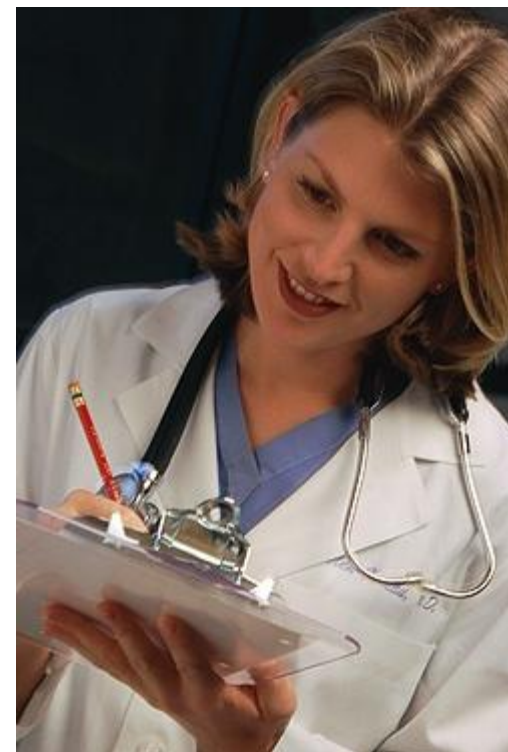
- Posar identificador de risc de caigudes (enganxines).
- Explicació al pacient, a la família i a altres professionals.



Prevenició de caigudes

Avaluació

- Basat en indicadors
- Supervisió de l'adherència a les mesures preventives
- Avaluació de la taxa de caigudes mitjançant un sistema de vigilància “actiu”



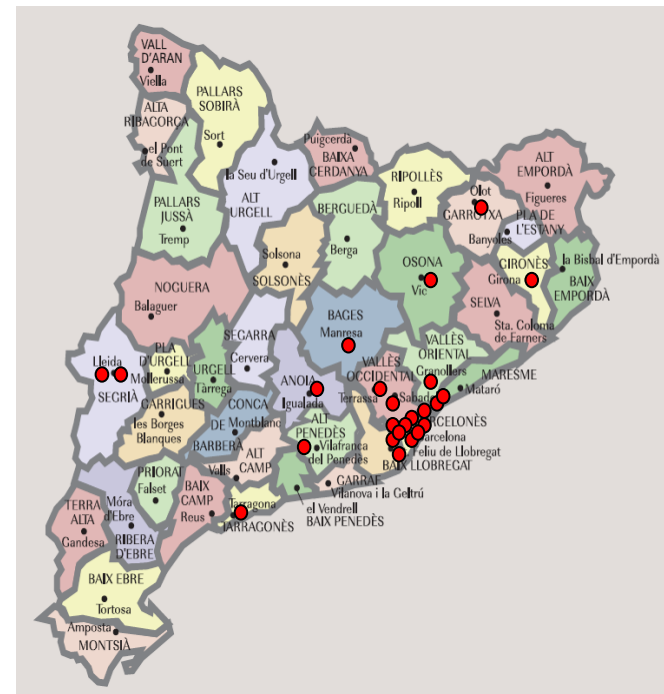
Prevenió de complicacions associades a l'anestèsia

Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya: estudi multicèntric prospectiu observacional. (ANESCARDIOCAT)

Objectiu

- Avaluar la incidència dels esdeveniments cardiovasculars perioperatoris a Catalunya, el nivell d'adherència a les guies d'actuació i l'impacte d'aquestes en la reducció de les complicacions

Projecte col·laboratiu realitzat a 20 hospitals de Catalunya



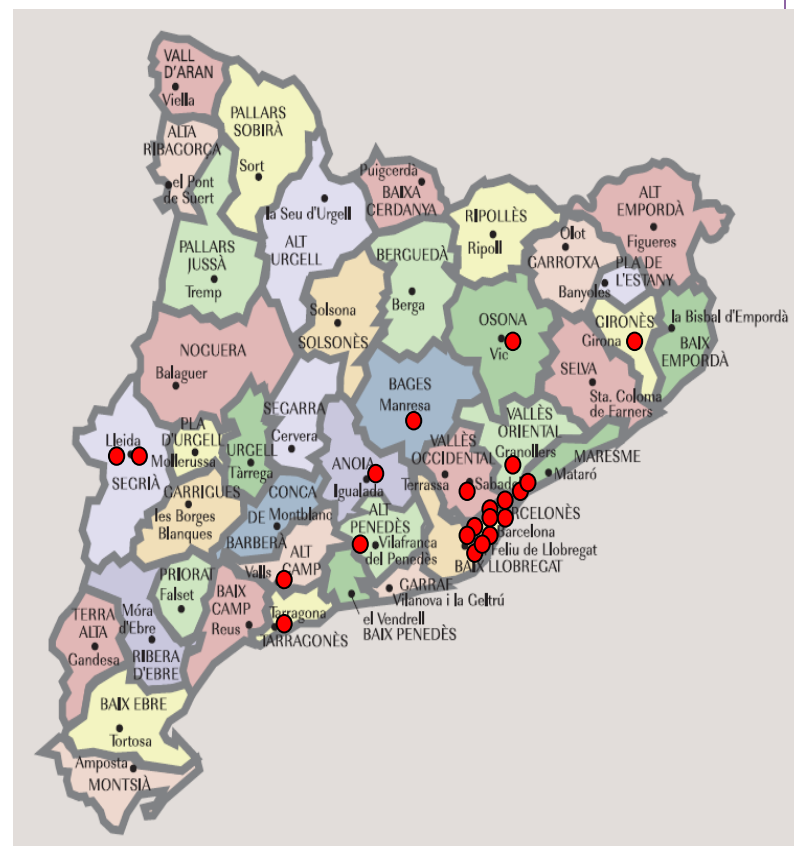
Seguretat en anestèsia

Prevenició d'incidents anestèsics relacionats amb el maneig de la via aèria (QUAVA)

Objectiu

- Reduir les complicacions derivades del maneig anestèsic de la via aèria difícil
- Millorar l'avaluació preoperatòria de la via aèria en pacients sotmesos a anestèsia general.

Participació de 18 Centres de Catalunya
(56% activitat anestèsica de Catalunya)



Seguretat en anestèsia

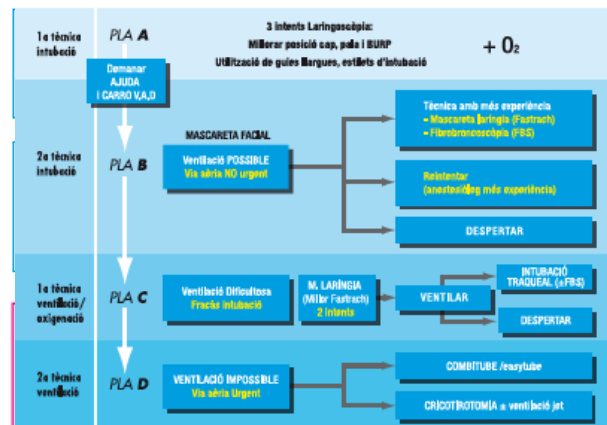
Principals característiques

- Estratègia:
 - Sessions Formatives
 - Elaboració de guies de pràctica i material de difusió (tríptics i pòsters)

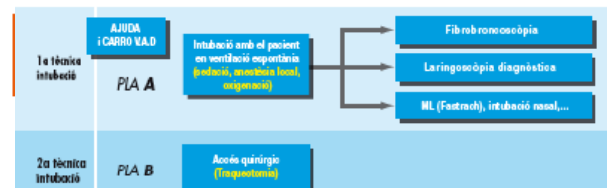
GUIA PRÀCTICA D'ACTUACIÓ PREOPERATÒRIA DEL PACIENT DE RISC CARDIOVASCULAR EN LA CIRURGIA NO CARDÍACA



VIA AÈRIA DIFÍCIL NO PREVISTA



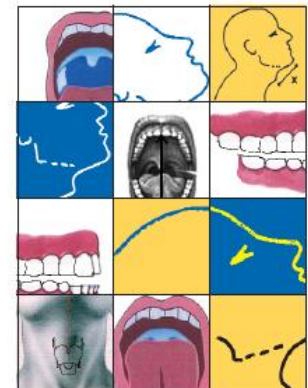
VIA AÈRIA DIFÍCIL PREVISTA



Cal valorar la possibilitat de ventilació amb mascareta facial, mascareta laríngia, anestèsia locoregional o suspendre la cirurgia.

Guia d'avaluació i optimització preoperatoria del pacient de risc cardiovascular sotmès a cirurgia no cardíaca

VALORACIÓ DE LA VIA AÈRIA



Seguretat en anestèsia

Antecedents

- Via aèria
 - Es va millorar l'adherència a recomanacions relacionades amb la via aèria
 - Complicacions no disminueixen (malgrat si es veu una relació millor entre l'avaluació correcta i menys complicacions), però la intervenció educativa no va generar canvis.
 - L'algoritme de maneig de la via aèria canvia de forma limitada
 - Variabilitat entre centres
- Cardio:
 - Millora d'un 3,5% del compliment de les recomanacions d'avaluació i maneig cardiovascular (principal punt de dèficit identificat és la avaluació de capacitat funcional)
 - Complicacions van disminuir de un 5 a un 3,5% (això va significar uns 1600 esdeveniments cardiovasculars evitats)
 - Variabilitat entre centres



Seguretat en anestèsia

Objectius

- Millorar l'adherència a les mesures d'avaluació prenestèsica cardiovascular i de la via aèria (sobretot en el principi de disminuir la variabilitat entre centres)
- Disminuir la exposició dels malalts a situacions de risc prevenibles
(millorar el maneig dels pacients en funció de l'avaluació del risc)



Seguretat en anestèsia

Participants en la convocatòria 2009

Centres participants: 26

Alfonso Moreno/Javier Vila	Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro
Rosa Ruiz/Albert Fuentes	Consorti Sanitari de Terrassa
Neus Yñiguez/Ma Pilar Lopez	Consorti Sanitari del Maresme
Carme Colilles	Corporació Sanitària Parc Taulí
Manoli Macarro	Corporació Sanitària Parc Taulí
Teodora Baeza	Fundació Althaia
Josep Ma Ibañez	Fundació Privada Hospital de Mollet
M ^a Àngels Perez	Fundació Salut Empordà
Francesc Aroles	Fundació Sant Hospital
Antoni Trilla/Ricard Valero	Hospital Clinic
Miquel Nolla/Pere Ortells	Hospital de l'Esperit Sant
Francesc Cots/Fernando Escolano	Hospital del Mar
Lena Ferrús	Hospital General de l'Hospitalet

Lidia Buisan	Hospital General de l'Hospitalet
M. Auxiliadora Sola/Lidia Lopez	Hospital Plató
Lluís Moner	Hospital Residència Sant Camil
Victòria Moral	Hospital Santa Creu i Sant Pau
Gerard Torres	Hospital Santa Maria de Lleida
Juan Manuel Nava/Carmen Pérez	Hospital U. Mútua de Terrassa
Carina Abelló/Roser Anglès	Hospital U. Vall d'Hebron
Ana Rodríguez/Antonio Montero	Hospital Univ. Arnau de Vilanova
Jaume Canet	Hospital Univ. Germans Trias i Pujol
Mònica Ballester	Hospital Univ. Germans Trias i Pujol
Montse Olona	Hospital Univ. Joan XXIII
Josep Rebull Fatsina/Jordi Castellnou	Hospital Verge de la Cinta
Susana Sabaté/Josep M. Serra	Pius Hospital de Valls

Seguretat en anestèsia

Intervenció

- Formació a mida de les necessitats dels centres
- Sessions formatives
- Proposar objectius de millora concrets i treballar sobre indicadors de qualitat
- Audit i feedback: aplicació d'un sistema d'informació i retroalimentació resultats de forma periòdica



Seguretat en anestèsia

Avaluació

- Avaluació contextual de les necessitats formatives i estructurals de cada centre
- Disseny i avaluació amb indicadors de pràctica clínica

Seguretat en anestèsia

Àrees d'avaluació

- Avaluació dels paràmetres de via aèria difícil
- Selecció de tècniques alternatives en pacients amb via aèria difícil prevista
- Avaluació de la capacitat funcional en la consulta preanestèsica
- Avaluació i maneig de condicions cardíaques
- Suspensió de fàrmacs en pacients de risc (en casos en que no està indicat)
- Pacients sense reinici del tractament habitual en el postoperatori immediat i a l'alta

Prevenició de la infecció quirúrgica en la cirurgia colorectal Projecte IMPIC

Antecedents:

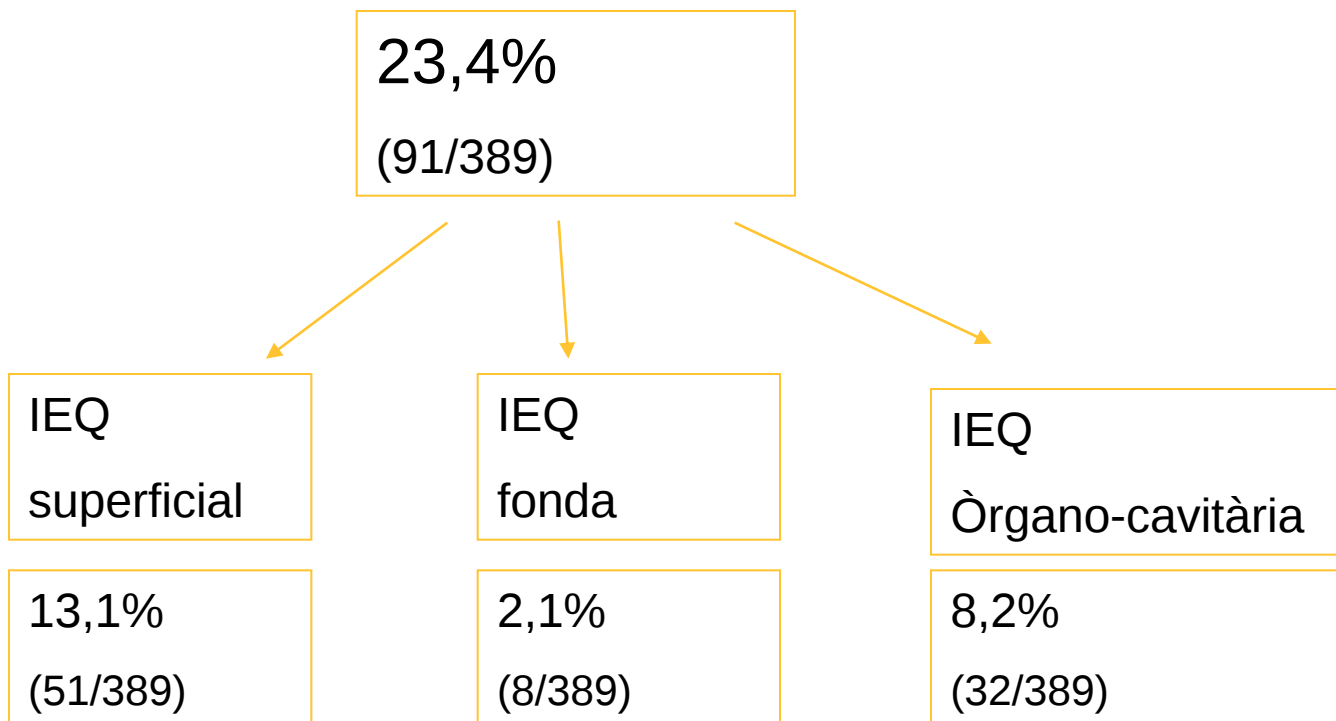
- Projecte realitzat per 20 centres, amb xifres de infecció quirúrgica molt variable, sense aconseguir disminuir taxes generals.(respecte d'un històric)
- Va generar interès en els equips quirúrgics participants, mantenint-se el nombre d'hospitals fins al final del projecte, i manifestant la voluntat de continuar un segon any

Antecedents:

- Projecte realitzat per 20 centres, amb xifres de infecció quirúrgica molt variable, sense aconseguir disminuir taxes generals.(respecte d'un històric)
- Va generar interès en els equips quirúrgics participants, mantenint-se el nombre d'hospitals fins al final del projecte, i manifestant la voluntat de continuar un segon any

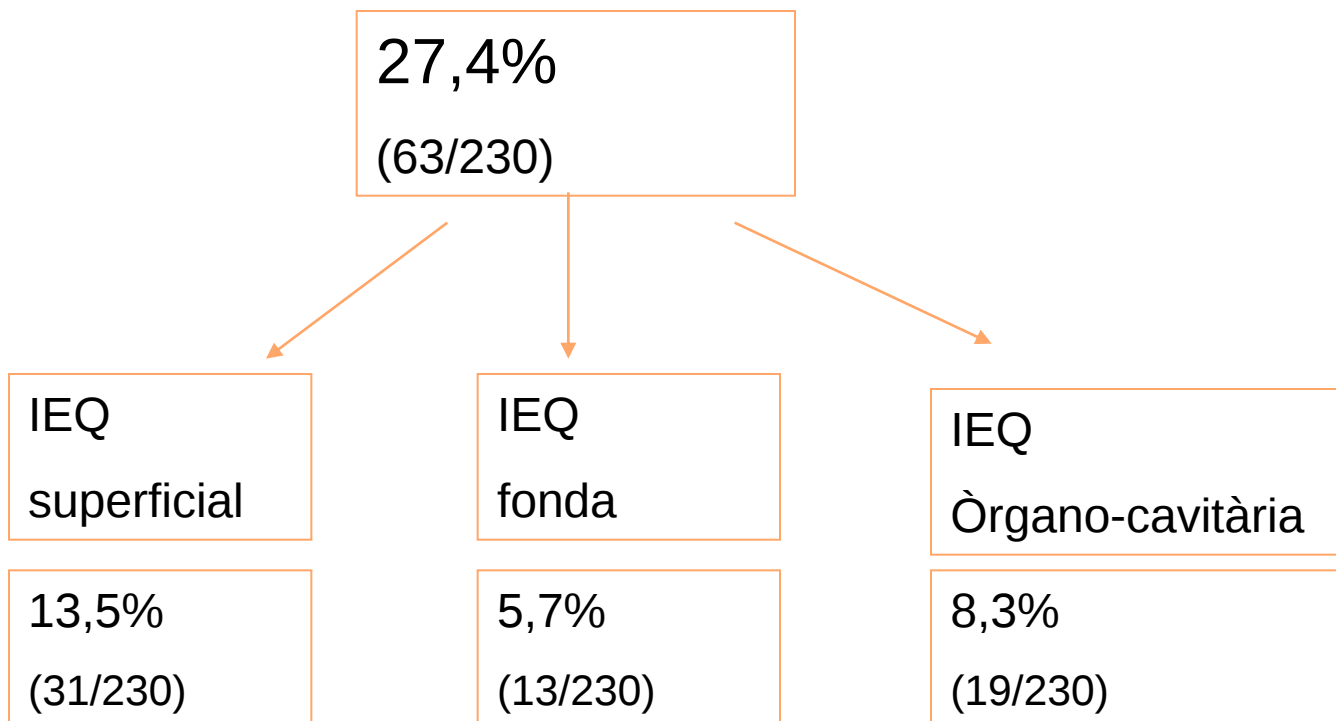
Resultats infecció colon

Infecció de l'espai quirúrgic per tipus
d'infecció en Ca Colon



Resultats infecció recte

Infecció de l'espai quirúrgic per tipus
d'infecció en Ca Recte



Objectius:



- Millorar l'adherència a les mesures preventives de infecció quirúrgiques en pacients sotmesos a cirurgia colorectal
- Disminuir la variabilitat en la taxa de infecció entre centres (en base a un major esforç dels centres que tenen taxes de infecció mes altes)

Participants en la convocatòria 2009

Centres participants: 28

Gonzalo Roig/Domi Ginesta	Clínica de Ponent
Alfonso Moreno/M ^a Dolores Castillon	Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro
Teresa Domènech/Joaquim Guasch	Clínica Terres de l'Ebre
Neus Yñiguez/Ma Pilar Lopez	Consorti Sanitari del Maresme
Manoli Macarro/Xavier Serra	Corporació Sanitària Parc Taulí
Teodora Baeza	Fundació Althaia
Francesc Aroles	Fundació Sant Hospital
Antoni Trilla/Anna Vilella	Hospital Clinic
M ^a José Bueno/Montse Nolla	Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Lourdes Grabulosa/Antonio Radovan	Hospital de Campdevàrol
Miquel Nolla/Salvador Muñoz	Hospital de l'Esperit Sant
Cristina Garcia	Hospital de Sant Boi
Evelyn Shaw/Román Julià	Hospital de Sant Celoni
Francesc Cots/Juan Pablo Horcajada	Hospital del Mar

Francesc Ferrer	Hospital Dos de Maig
Lena Ferrús/Jordi Mas	Hospital General de l'Hospitalet
Marta Partana/Anna Guiró	Hospital Montserrat
Jordi Ardia/Lidia Lopez	Hospital Plató
Lluís Moner	Hospital Residència Sant Camil
Joaquín López-Contreras	Hospital Santa Creu i Sant Pau
Gerard Torres	Hospital Santa Maria de Lleida
Juan Manuel Nava/Comissió infeccions	Hospital U. Mútua de Terrassa
Carina Abelló/B. Almirante/J. Salvadó	Hospital U. Vall d'Hebron
Ana Rodríguez/Fernando Barcenilla	Hospital Univ. Arnau de Vilanova
Benjamí Oller/Mònica Ballester	Hospital Univ. Germans Trias i Pujol
Montse Olona	Hospital Univ. Joan XXIII
Josep Rebull Fatsina/France Domènech	Hospital Verge de la Cinta
Susana Sabaté/Josep M. Calbet	Pius Hospital de Valls

Intervenció:

- Sessions formatives als centres
- Material de difusió
- Sessions científiques
- Responsables de vigilància per hospital (cirurgians)
- Eines de benchmarking
- Visites entre centres per a introducció de pràctiques relacionades amb la tècnica quirúrgica



Mesures preventives

- Dutxa preoperatòria
- Tall de borrisol
- Canvi de bata al tancament de la laparotomia
- Canvi de guants al tancament de la laparotomia
- Utilització de nova taula
- Col·locació de noves talles
- Rentat de ferida quirúrgica
- Normotèrmia
- Control de la glucèmia
- NO Preparació mecànica del colon
- antibiòtics profilàctics dins la hora prèvia a la incisió
- MESURES RELACIONADES AMB LA TÈCNICA QUIRÚRGICA

Mesures establertes per al projecte de prevenció de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de còlon i recte

Mesures preoperatories:



Dutxa del pacient.



Glàndia preoperatoria.
En càmbil·la se sol fer amb el nivell de la línia 1c.



Tall de borrisol (pàl·lid) amb maquina
elèctrica d'un sol cap.

Mesures perioperatories:



Antibiòtic profilàctic: 30 minuts abans
de la cirurgia. Orde de predicció:
1. Amoxicil·lina clavulàtic (2 g/200 mg IV),
Injecció les 3 hores de la primera dosi.
2. Si s'afegia a la Penicil·lina, Metronidazole
(0.500 mg/kg) i Gentamicina (240 mg/kg).
Després.



Canvi de bata al tancament de la laparotomia,
quan constati el chirurg per mantenir les
condicions d'asèpsia.



Canvi de guants sempre al tancament
de la laparotomia i cada cop que el
chirurg ha canviat d'operar.



Utilització de nova taula i material específic
per al tancament de la laparotomia.



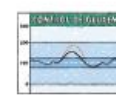
Al tancament de la laparotomia, posar
un camp sec, amb la taula de noves talles entorn.



Rentat de la ferida quirúrgica abans del
tancament amb 3000 ml d'OP.



Aplicar mesures per aconseguir la normotèrmia
al valor de 36,0-36,5°C durant l'acte quirúrgic
i el postoperatori immediat entre 3-6 hores.
Evitar que el pacient estigui a l'aire lliure sense
coberta adequada de la seva calçada.
Controlar la temperatura corporal en el moment
de tancament quirúrgic.



Control de glucèmia per sota de 200 mg/dl.
Control a les 24 i 48 hores del postoperatori
en malalts en pacients no diabètics.
Empreses diabètics seguir el protocol
necessari per mantenir una glucèmia inferior
a 200 mg/dl (llevat de dismetabolisme glucèmic
per sota de 200 mg/dl).



Mètode d'avaluació:

- Infecció :
 - Vigilància activa dels pacients fins els 30 dies de control a consultes externes
- Mesures preventives:
 - Tots els pacients inclosos durant el temps de seguiment del projecte (INDEPENDENT DE SI S'HAN APLICAT TOTES LES MESURES O NO)
- Principals mesures de resultats:
 - Compliment de mesures per mes
 - Infecció quirúrgica per colon /recte
 - Superficial i incisional (fonda i cavitària)



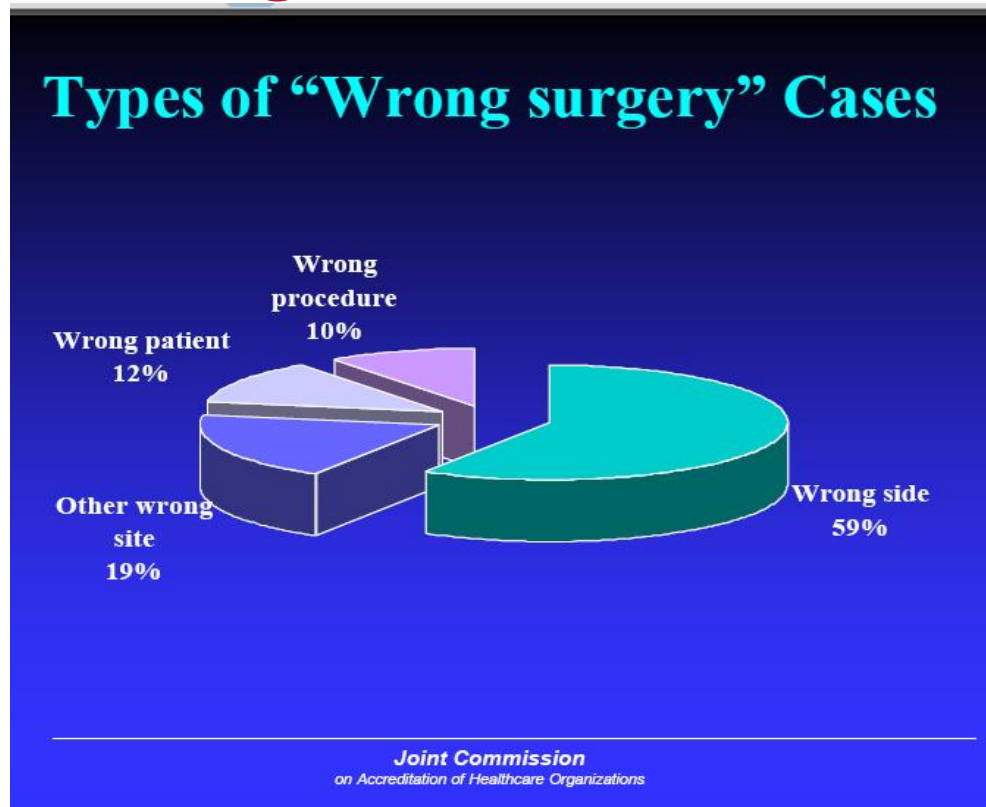
Projecte de prevenció
d'incidents a cirurgia:
procediment correcte, pacient
correcte i lloc del cos
correcte

Justificació

- La cirurgia errònia és un esdeveniment advers 'poc freqüent', encara que és més freqüent del que apreciem i altament evitable.
- La implicació de tots els professionals directament vinculats amb l'avaluació preoperatòria és fonamental per a la millora de la seguretat en l'atenció del pacient quirúrgic.
- Els professionals sanitaris es consideren immunes a aquest tipus d'errors, a causa de la baixa incidència (Seiden 2006)

Tipus de cirurgia errònia

- Més de la meitat de les cirurgies errònies es produeixen en el costat incorrecte.



Factors de risc

PRINCIPALMENT:

- Cirurgia d'urgències
- Pressió inusual de temps
- Participació múltiples cirurgians o procediments en un únic acte quirúrgic

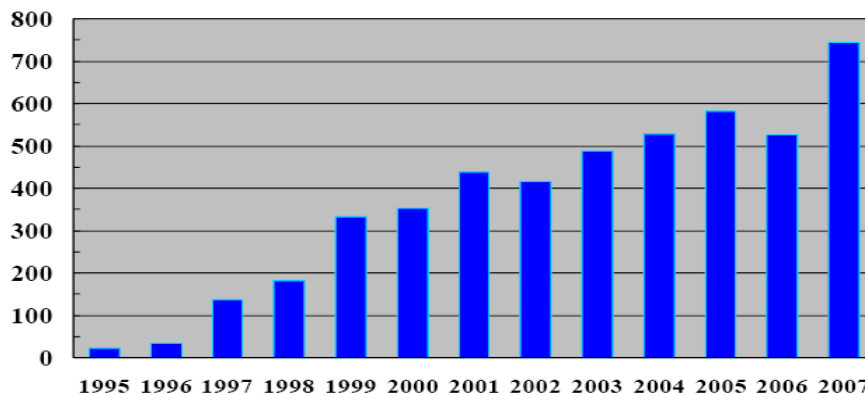
Risk Factors for Wrong Site Surgery

Risk Factors	%
Emergency case	19%
Multiple surgeons	13%
Multiple procedures	10%
Morbid obesity/physical deformity	16%
Unusual time pressure	13%
Unusual equipment or set-up	13%
Room change	12%

Antecedents

- Esdeveniment advers (EA) sentinella mes freqüent enregistrat el 2008 a la Base de Dades de la Joint Commission (JCAHO).
- Dels 5208 EA recollits en 12 anys 691 (13,3%) corresponen a cirurgia errònia
- L'increment en la declaració de cirurgies errònies no es pot atribuir a un augment de la incidència sinó a un augment de la conscienciació de la problemàtica

Total Sentinel Events Reviewed by Year



Llevando a cabo un proceso de verificación previo al procedimiento

Objetivo Asegurar de que todos los documentos relevantes y cualquier otra información relativa a los equipos estén disponible antes de comenzar el procedimiento y que éstos:

- 1) estén correctamente identificados y etiquetados
- 2) concuerden con la identificación del paciente*
- 3) sean consistentes con las especificaciones del paciente y con el conocimiento del equipo sobre el paciente previsto, el procedimiento y el lugar*

Antes del procedimiento, el equipo de atención médica utiliza una lista de comprobación pre-operativa (en papel o electrónica) u otro medio como una página para llevar a cabo la verificación previa al procedimiento.

Verificar la disponibilidad de la siguiente:

- 1) Documentos relevantes, como por ejemplo: el historial médico, la evaluación pre-anestesia, entre otros
- 2) El formulario de consentimiento del procedimiento se haya completado y firmado correctamente*
- 3) Resultados de las radiografías y diagnósticos, correctos y debidamente etiquetados
- 4) Cualquier producto, cargante, implante, dispositivo o equipo especial que se requiere

Cuándo se debe verificar

- 1) Cuando se prepara el procedimiento
- 2) Cuando se prepara al paciente para las pruebas y evaluaciones
- 3) Cuando el paciente se interna en el centro de salud
- 4) Antes que el paciente abandone el área de preoperatorio o entre en la sala de cirugía
- 5) Cada vez que el paciente se transfiera a otro responsable de su atención médica durante el procedimiento

* Siempre que sea posible, realice estos procesos de verificación.

El equipo debe solucionar cualquier problema de información faltante o discrepancia antes de iniciar el procedimiento.

Señalar el lugar del procedimiento

Objetivo Identificar un antepaño del lugar previsto para el procedimiento.

Un médico independiente y certificado (u otro médico que tenga el privilegio o le permitan llevar a cabo el procedimiento) en las instalaciones del hospital, marca el lugar del procedimiento. Este individuo también estará involucrado directamente en el procedimiento y estará presente en el momento que se lleve a cabo.

Marcar todos los procedimientos que involucren incisiones, punciones cutáneas o inserción de instrumentos.

Tomar en consideración:

- 1) Seguridad
- 2) Nivel de la columna vertebral
- 3) El dígito específico o la lesión que se debe marcar
- 4) Latencia. Para los procedimientos que involucren la integridad de los tejidos profundos en los cuales los incisiones o los accesos deben hacerse desde la línea dorsal o desde el orificio natural, marque el lugar y haga una anotación acerca de la latencia.

La marca debe hacerse:

- 1) Antes que el paciente se traslade al centro donde se realizará el procedimiento y cuando éste esté en conocimiento de la marca en la piel, antes de que se realice la anestesia.

Joint Commission Sentinel Events Statistics (2008)

Projecte de prevenció d'incidents a cirurgia: procediment correcte, pacient correcte i lloc del cos correcte

Antecedents



World Health Organization SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
SIGN IN ☐ PATIENT HAS CONFIRMED • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING DOES 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 INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED	TIME OUT ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM • PATIENT • SITE • PROCEDURE ANTICIPATED CRITICAL EVENTS ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE	SIGN OUT NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM: ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE) ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME) ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW 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.

http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/index.html

Antecedents

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

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., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, S. Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Group

ABSTRACT

	Basal	Post-intervenció	P valor
Taxa de mortalitat	1,5%	0,8%	P=0.003
Taxa de complicacions	11,0%	7,0%	P<0.001

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.

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.); and

Convocatòria

29 centres adherits al projecte

Contactes CIRURGIA LLOC CORRECTE

Centre	Responsable
Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro	Alfonso Moreno
Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro	M ^a Dolores Castillon
Clínica Plató	Àngels Salvador
Clínica Plató	Lidia Lopez
Clínica Terres de l'Ebre	Ramon Ecurriola/Joaquim Guasch
Consorci Hospitalari de Vic	Dr. Rafael Toribio
Consorci Hospitalari de Vic	Dr. Francesc Sala
Consorci Sanitari de Terrassa	Rosa Ruiz
Consorci Sanitari de Terrassa	Teresa Ridaura
Consorci Sanitari del Maresme	Neus Yñiguez/M ^a Pilar López
Corporació Sanitària Parc Taulí	Lluïsa Martínez
Corporació Sanitària Parc Taulí	Manoli Macarro
Fundació Althaia	Teodora Baeza
Fundació Hospital Esperit Sant	Dr. Miquel Nolla-Salas
Fundació Hospital Esperit Sant	Catalina Ballesta
Fundació Puigvert	Dra. Helena Isábal/Pilar Baxarias
Fundació Sant Hospital	Francesc Aroles
Hospital Clínic	Pilar Camacho/Salvi Prat
Hospital Clínic	Dr. Antoni Trilla
Hospital Clínic	Andreu Combalia

Hospital de Mollet	Dr. Josep M ^a Ibáñez
Hospital de Sant Boi	Helena Vallverdú
Hospital de Sant Pau	Asunción García
Hospital del Mar	Lluís Grande
Hospital del Mar	Francesc Cots
Hospital Dos de Maig	Dr. Francesc Ferrer
Hospital General de l'Hospitalet	Lena Ferrús
Hospital General de l'Hospitalet	Núria Casanovas
Hospital Germans Trias i Pujol	Mònica Ballester
Hospital Germans Trias i Pujol	Luis Ibarz Servio
Hospital Montserrat	Anna Guiró
Hospital Montserrat	Marta Partana
Hospital Residència Sant Camil	Dr. Lluís Moner
Hospital Santa Maria de Lleida	Dr. Gerard Torres
Hospital Univ. Arnau de Vilanova	Antonio Montero/Mercè Mesalles
Hospital Univ. Arnau de Vilanova	Ana Rodríguez
Hospital Univ. Mutua de Terrassa	Dr. Juan Manuel Nava
Hospital Univ. Mutua de Terrassa	Pilar Julian
Hospital Univ. Vall d'Hebron	Carina Abelló
Hospital Univ. Vall d'Hebron	V. Martínez Ibáñez - M.A. Pajin
Hospital Univ. Verge de la Cinta	Josep Rebull Fatsina
Hospital Univ. Verge de la Cinta	Lluïsa Brull
Hospital Universitari Joan XXIII	Montse Olona
Institut Guttmann	Diego Moya
Institut Guttmann	Victòria Amargós
Institut Guttmann	Albert Borau
Pius Hospital de Valls	Dr. Jordi Palacin
Pius Hospital de Valls	Susana Sabaté

Objectius

General

- Implantar un protocol per a la prevenció de la cirurgia en lloc erroni i avaluar-ne el compliment en els hospitals d'aguts públics i privats de Catalunya.

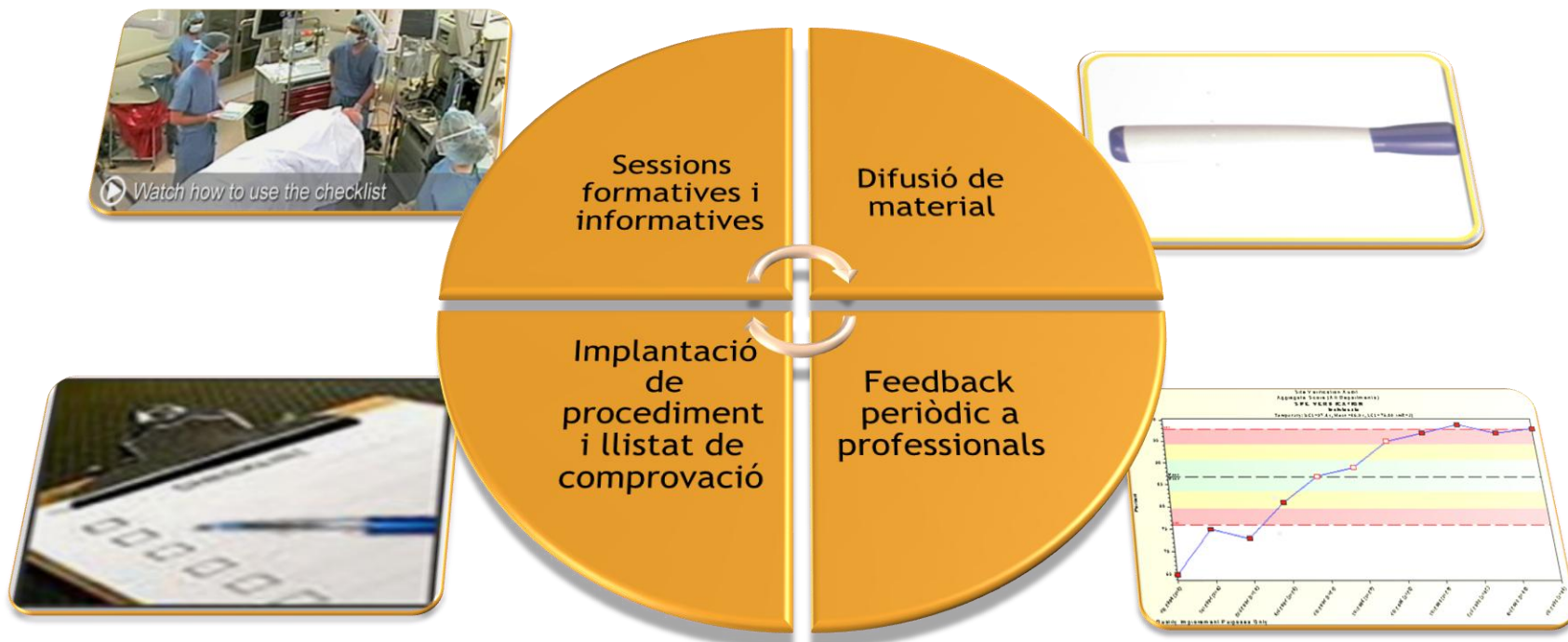
Específics

- Determinar el grau de compliment general de les mesures establertes i de cadascun dels moments definits en el protocol amb la finalitat d'identificar àrees del procés assistencial susceptibles de redisseny i d'aplicació de millores per garantir la cirurgia en lloc correcte.
- Promoure una línia de treball conjunta entre hospitals per facilitar l'intercanvi de lliçons apreses, identificació de barreres i establiment de punts de millora



Projecte de prevenció d'incidents a cirurgia: procediment correcte, pacient correcte i lloc del cos correcte

Intervenció



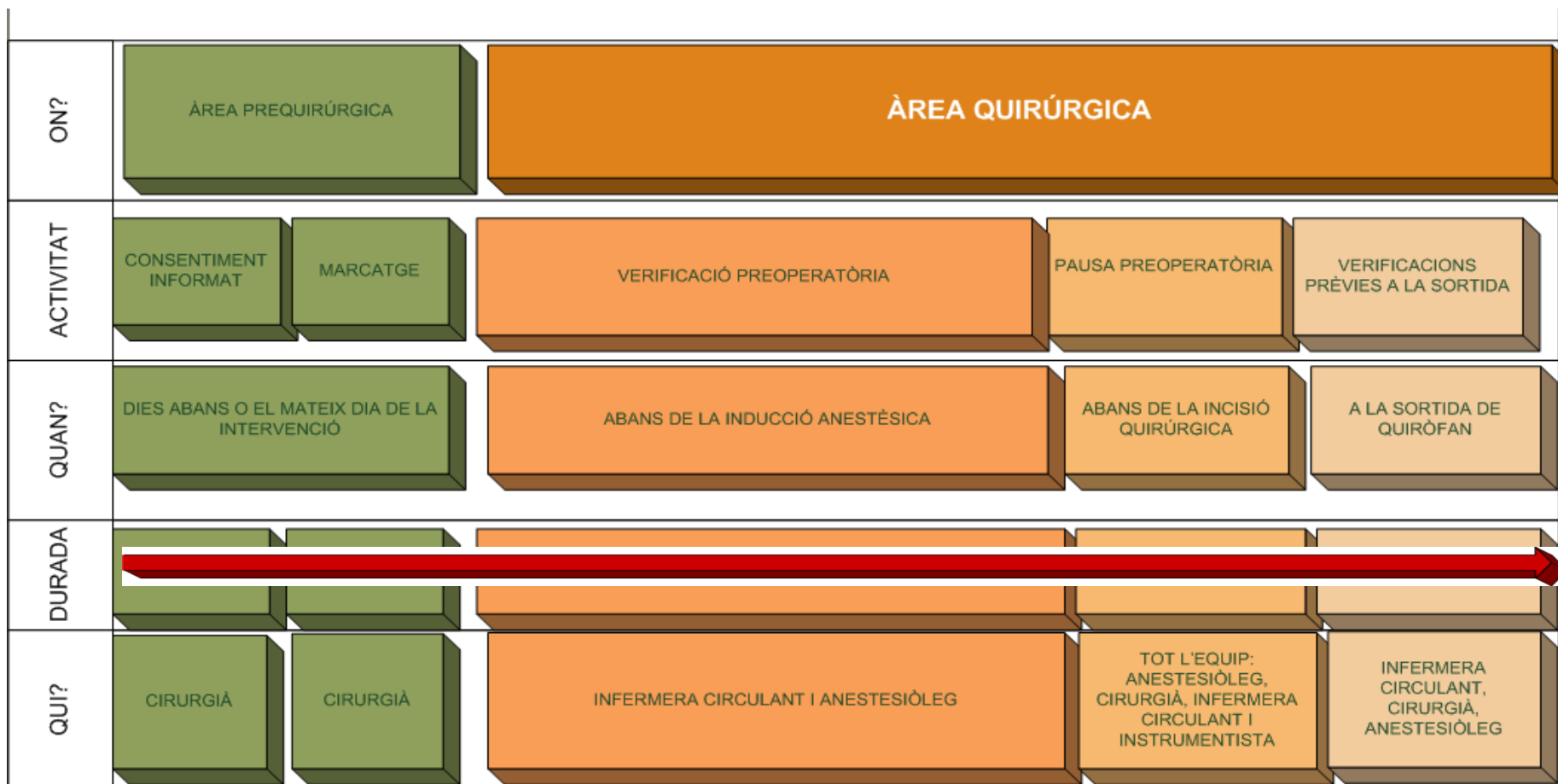
Llistat de comprovació(checklist): avantatges identificades

- S'ha intentat dissenyar tenint en compte les necessitats i possibilitat d'adaptació als centres
- S'han demostrat resultats a nivell internacional
- Promou l'adherència a pràctiques segures establertes i disminueix la probabilitat que un error arribi al pacient
- Mínims recursos necessaris per posar en pràctica pràctiques segures

Llistat de comprovació (checklist): principals aspectes continguts

- Realització de la cirurgia en **el PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE**
- Fomentar la **realització del marcatge** de la zona a intervenir per tal de prevenir errors de lateralitat/nivell
- Reconeixement i preparació efectiva dels pacients amb risc de sagnat
- Detecció i prevenció de reaccions al·lèrgiques abans de la inducció anestèsica
- Prevenció d'infecció quirúrgica mitjançant una correcta profilaxis antibiòtica
- Fomentar la comunicació efectiva i l'intercanvi d'informació rellevant entre membres de l'equip per maximitzar la seguretat en les practiques quirúrgiques
- Assegurar l'enviament de mostres correctament identificades.
- Assegurar la seguretat en el recompte de gasses, material i instrumentació.

AREES D'IMPLEMENTACIÓ



Mètodes d'avaluació

Objectiu:

Avaluar la implementació del protocol i identificar punts de millora d'aquest.

Fonts de dades:

Revisió d'històries clíniques
Observació directa

Principals mesures de procés:

Grau d'adherència/compliment

NPSG Compliance Data for 2003—2006 (General Hospital Full Surveys: Percent Non-compliance)				
NPSG requirement	2003	2004	2005	2006
1A: Two identifiers	3.8%	4.1%	3.9%	8.1%
1B: Time out before surgery	8.9%	8.0%	17.1%	25.8%
2A: Read-back verbal orders	7.4%	8.2%	11.6%	15.7%
2B: Standardize abbreviations	23.5%	24.8%	39.5%	36.9%
2C: Improve timeliness of reporting	---	---	7.6%	26.9%
2E: Hand-off communications	---	---	---	6.1%
3A: Concentrated electrolytes	3.0%	1.9%	1.3%	---
3B: Limit concentrations	0.6%	0.9%	1.5%	1.7%
3C: Manage look-alike/sound-alike drugs	---	---	1.9%	7.4%
3D: Label medications & solutions	---	---	---	8.9%
4A: Preoperative verification	1.5%	5.4%	5.5%	2.9%
4B: Surgical site marking	6.2%	4.6%	3.8%	6.6%
7A: CDC hand hygiene guidelines	---	1.2%	3.6%	8.8%
7B: HC-associated infection & RCA	---	0.1%	0.0%	0.1%
8A: Medication reconciliation – list & reconcile	---	---	0.0%	33.9%
8B: Medication reconciliation – communicate	---	---	0.3%	27.5%
9A: Fall risk assessment	---	---	3.0%	---
9B: Fall prevention program	---	---	---	6.5%

PRINCIPALS ÀREES D'AVALUACIÓ

Implementació del LLISTAT DE COMPROVACIÓ

Adherència a TOTS els elements del LLISTAT DE COMPROVACIÓ

Compliment de la VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Compliment del MARCATGE DE LA ZONA

Compliment de la PAUSA PREOPERATÒRIA

Compliment de la VERIFICACIÓ A LA SORTIDA DE QUIRÒFAN

Detecció d'oportunitats D'ERRORS EVITABLES DETECTATS

- Si teniu dubtes, no oblideu consultar la
pàgina Web:

www.seguretatpacient.org

