

PROJECTE DE PREVENCIÓ D'INCIDENTS A CIRURGIA: PROCEDIMENT CORRECTE, PACIENT CORRECTE I LLOC CORRECTE DEL COS

PRESENTACIÓ RESPONSABLES:
29 de Maig de 2009



Ordre del dia

- Introducció i contextualització de les activitats de l'aliança per a la seguretat dels pacients 2009
- Presentació projecte
 - Justificació i antecedents
 - Implementació del protocol i del llistat de comprovació de cirurgia segura
 - Estratègia d'avaluació

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 $E \mid P$
(Ex. Treure els vials de Cloruro potàsic de les plantes)
- Disminuir la probabilitat que l'error, un cop produït, tingui repercussions en el pacient $E \times P$
Ex. Aplicació d'un checklist per a la prevenció d'incidents quirúrgics
- 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)

$E \mid \cancel{P}$

Projectes col·laboratius

133 People to take care of the patient

The Patient



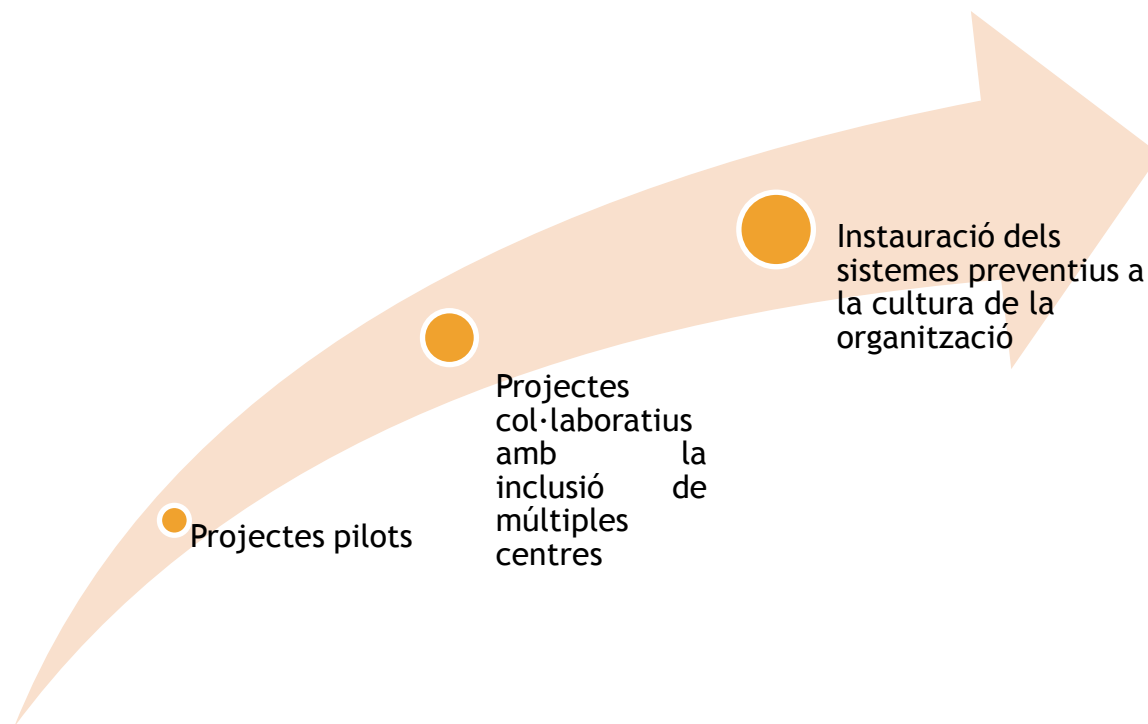
Projectes col·laboratius

Relació entre mesures preventives i intervencions de millora



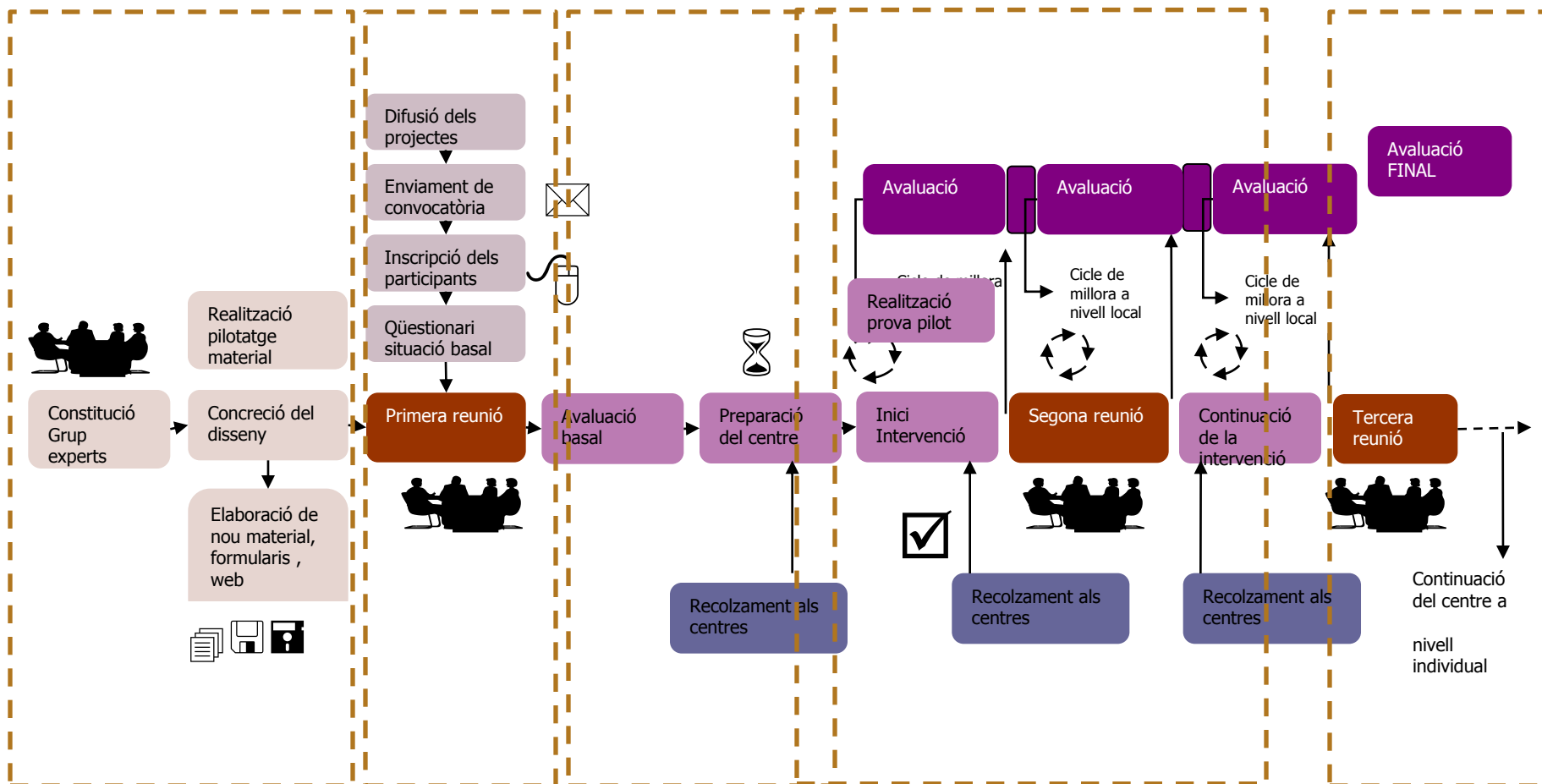
Projectes col·laboratius

A que aspiren aquests projectes?



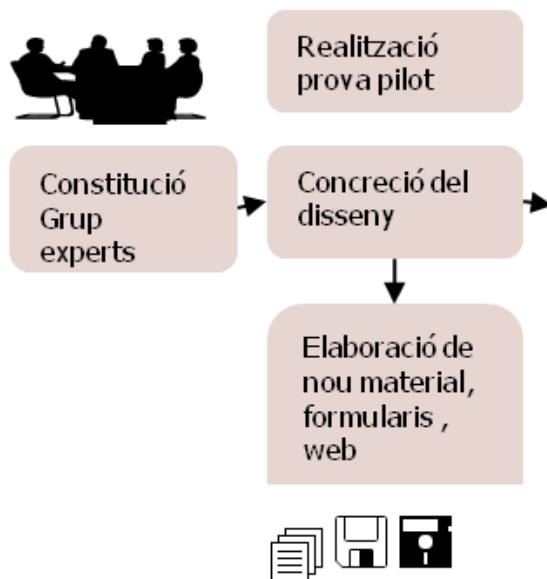
Projectes col·laboratius

Esquema dels projectes col·laboratius



Projectes col·laboratius

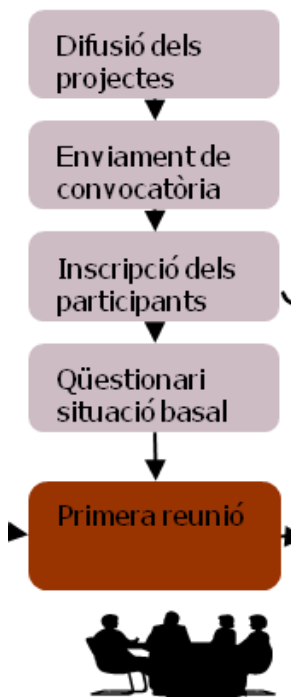
Fase de disseny



	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

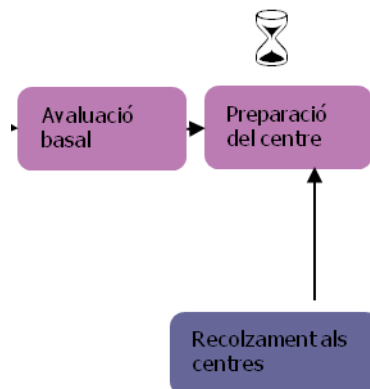
Fase de captació hospitals i professionals



	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

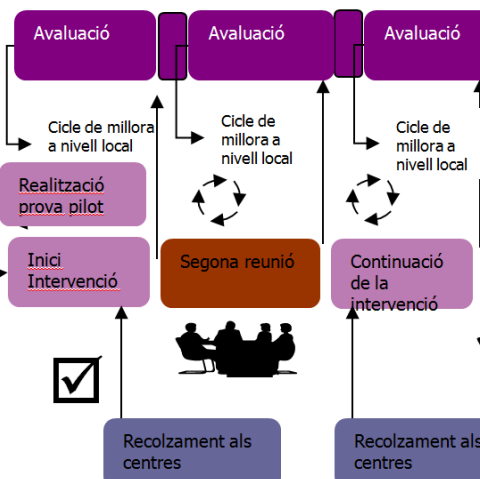
Preparació i formació



	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



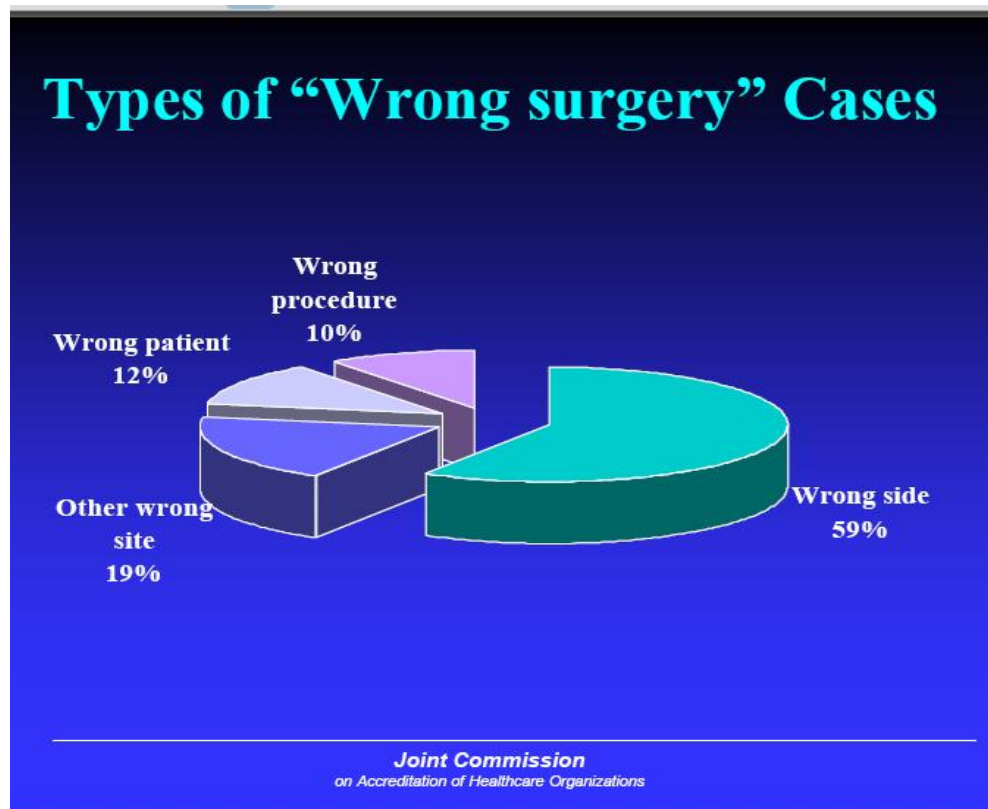
	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
inici intervenció (maig - juny)	Recolzament als centres en la fase de implementació	Aplicació de les mesures preventives Lliurament del material de difusió 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

JUSTIFICACIÓ

- La cirurgia errònia és un esdeveniment advers ‘poc freqüent’, encara que és més freqüent del que apreciem i altament evitable.
- Els sanitaris es consideren immunes a aquest tipus d’errors (Seiden 2006)
- 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.

TIPUS DE CIRURGIA ERRÒNIA

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



FACTORS DE RISC

PRINCIPALMENT:

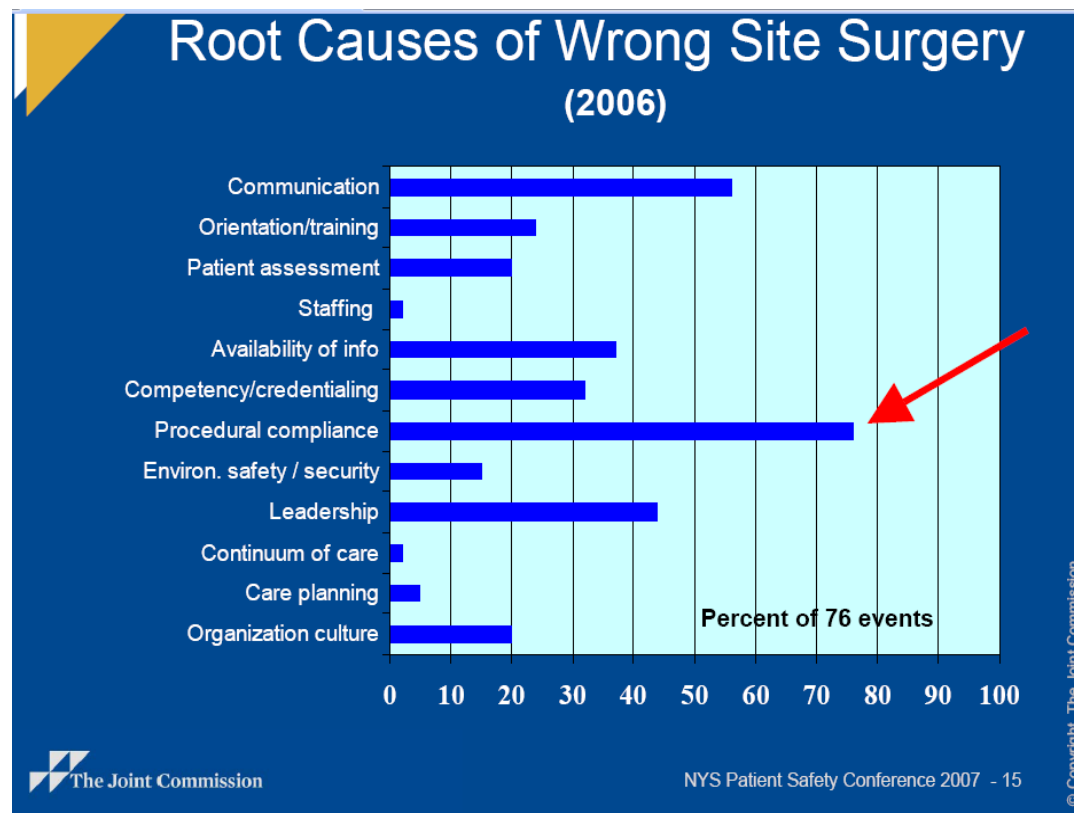
- Cirurgia d'urgències
- Pressió inusual de temps
- Participació múltiples cirurgians o procediments en un únic acte quirúrgic

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%

ANÀLISI CAUSA ARREL

- La no adherència als procediments d'actuació, és una de les causes del 76% dels casos de cirurgia errònia
- Els problemes de comunicació estan presents en un 60% dels esdeveniments adversos i són la causa arrel en >70% dels casos de cirurgia errònia(JCAHO)



THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

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

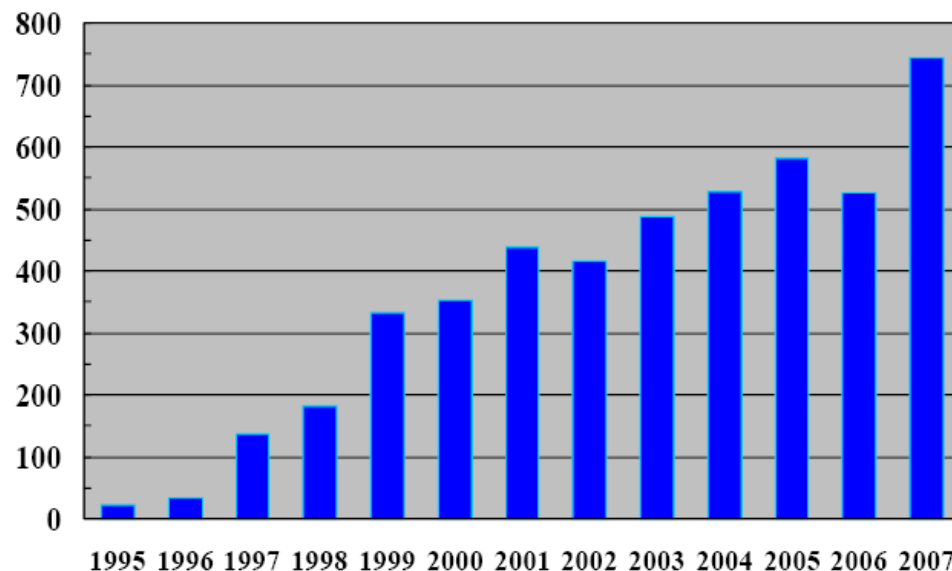
From the Harvard School of Public Health (A.B.H., T.G.W., W.R.B., A.A.G.), Massachusetts General Hospital (A.B.H.), and Brigham and Women's Hospital (S.R.L., A.A.G.) — all in Boston; University of California–Davis, Sacramento (T.G.W.); Prince Hamzah Hospital, Ministry of Health, Amman, Jordan (A. H.S.); and

	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

FREQÜÈNCIA D'APARICIÓ

- 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**



Joint Commission Sentinel Events Statistics (2008)

FREQÜÈNCIA D'APARICIÓ

Incidence of wrong-site surgery among hand surgeons

Eric G Meinberg, Peter J Stern

Journal of Bone and Joint Surgery; Feb 2003; 85, 2; ProQuest Health and Medical Complete
pg. 193

193

COPYRIGHT © 2003 BY THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY, INCORPORATED

INCIDENCE OF WRONG-SITE SURGERY AMONG HAND SURGEONS

By ERIC G. MEINBERG, MD, AND PETER J. STERN, MD

Investigation performed at the Department of Orthopaedic Surgery, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, Ohio

Background: Until recently, wrong-site surgery had received little attention and had been considered a random, infrequent event. In 1997, the American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) Task Force on Wrong-Site Surgery was formed to determine the incidence of wrong-site surgery and to initiate the "Sign Your Site" campaign. The purpose of our study was to determine the incidence of wrong-site surgery among hand surgeons, elucidate surgeons' practice habits and measures taken to prevent its occurrence, and evaluate the effectiveness of the AAOS "Sign Your Site" campaign.

Methods: One thousand, five hundred and sixty active members of the American Society for Surgery of the Hand (ASSH) were polled by mail. Each member received a confidential twenty-nine-question survey. Nonrespondents were sent a second, identical survey. One thousand and fifty (67%) of the surgeons responded.

Results: One hundred and seventy-three surgeons (16%) reported that they had prepared to operate on the wrong site but then noticed the error prior to the incision, and 217 (21%) reported performing wrong-site surgery at least once. Of an estimated 6,700,000 surgical procedures, 242 were performed at the wrong site, an incidence of one in

TABLE I Number of Surgeons Reporting a Wrong-Site Error After Incision*

Specialty	Type of Practice			Total
	Academic	Combined	Private	
General surgery	0 (0%)	5 (38%)	7 (23%)	12 (26%)
Orthopaedic surgery	29 (23%)	41 (19%)	103 (21%)	173 (21%)
Plastic surgery	11 (19%)	9 (13%)	12 (15%)	32 (17%)
Total	40 (22%)	55 (19%)	122 (21%)	217 (21%)

*The percentage of all surgeons in category is given in parentheses.

TABLE IV Surgical Volume and Wrong-Site Errors

Procedures per Year	Rate of Wrong-Site Surgery
0-100	0
101-200	17%
201-300	17%
301-400	19%
401-500	25%
>500	23%

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

PARTICIPANTS CONVOCATÒRIA 2009

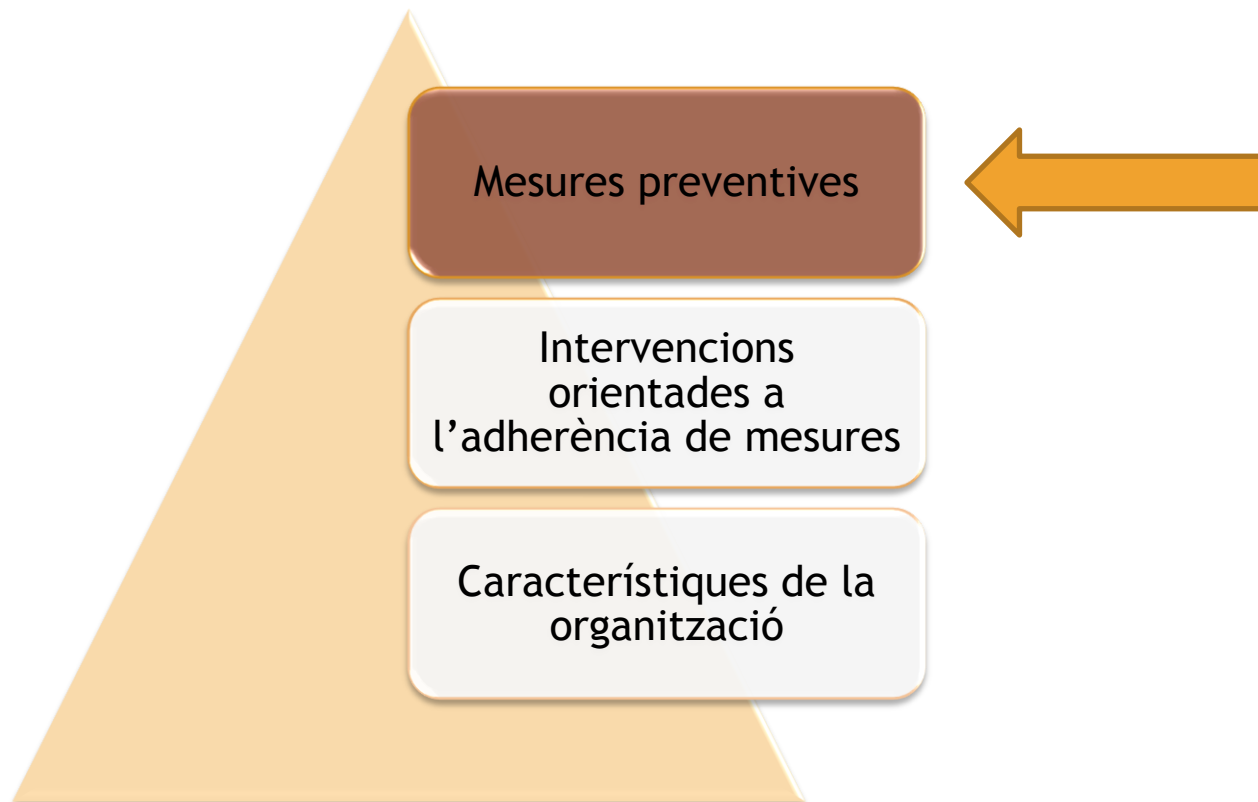
32 centres adherits al projecte

Centre	Responsables
Hospital Univ. Arnau de Vilanova	Antonio Montero/Mercè Mesalles
Consorti Hospitalari de Vic	Francesc Sala
Consorti Sanitari de Terrassa	Teresa Ridaura
Hospital Germans Trias i Pujol	Luis Ibarz Servio
Hospital Montserrat	Marta Partana
Hospital del Mar	Lluís Grande
Corporació Sanitària Parc Taulí	Lluïsa Martínez
Clínica Terres de l'Ebre	Ramon Escurriola
Clínica Plató	Àngels Salvador
Clínica Ntra. Sra. Perpetuo Socorro	M ^a Dolores Castillon
Pius Hospital de Valls	Jordi Palacin
Hospital Univ. Mutua de Terrassa	Pilar Julian
Hospital Univ. Verge de la Cinta	Lluïsa Brull
Hospital Univ. Vall d'Hebron	Juan Carlos Sánchez
Hospital de Mollet	Luis Laiz

Centre	Responsables
Hospital Universitari Joan XXIII	Carmen Martinez
Hospital General de l'Hospitalet	Núria Casanovas
Fundació Sant Hospital	Núria Balletbò
Consorti Sanitari del Maresme	Neus Yñiguez
Fundació Althaia	Josefina Obradors
Hospital Residència Sant Camil	Marta Franco
Hospital Santa Maria de Lleida	Àngels Gabarrell
Fundació Salut Empordà-H Figueres	Pere Casanovas
Hospital Univ Sant Joan de Reus	Gemma Sambola
Hospital Dos de Maig	Isidre Martí
Hospital de Sant Pau	Asunción García
Institut Guttmann	Albert Borau/Diego Moya
Hospital de Sant Boi	Helena Vallverdú
Hospital Clínic	Andreu Combalia
Fundació Hospital Esperit Sant	Catalina Ballesta
Fundació Puigvert	Helena Isábal
Hospital de Granollers	Miquel Vila

GRUP PROFESSIONALS ASSESSORS

Centre	Grup de consens
Hospital Sant Boi	Helena Vallverdú
Hospital de Granollers	Miquel Vila
Hospital Clínic	Salvador Prat
Hospital Clínic	Pilar Camacho
Hospital Sant Pau	Olga Sanbudio
Hospital Parc Taulí	Anna Oller
Institut Guttmann	Diego Moya



Mesures preventives proposades

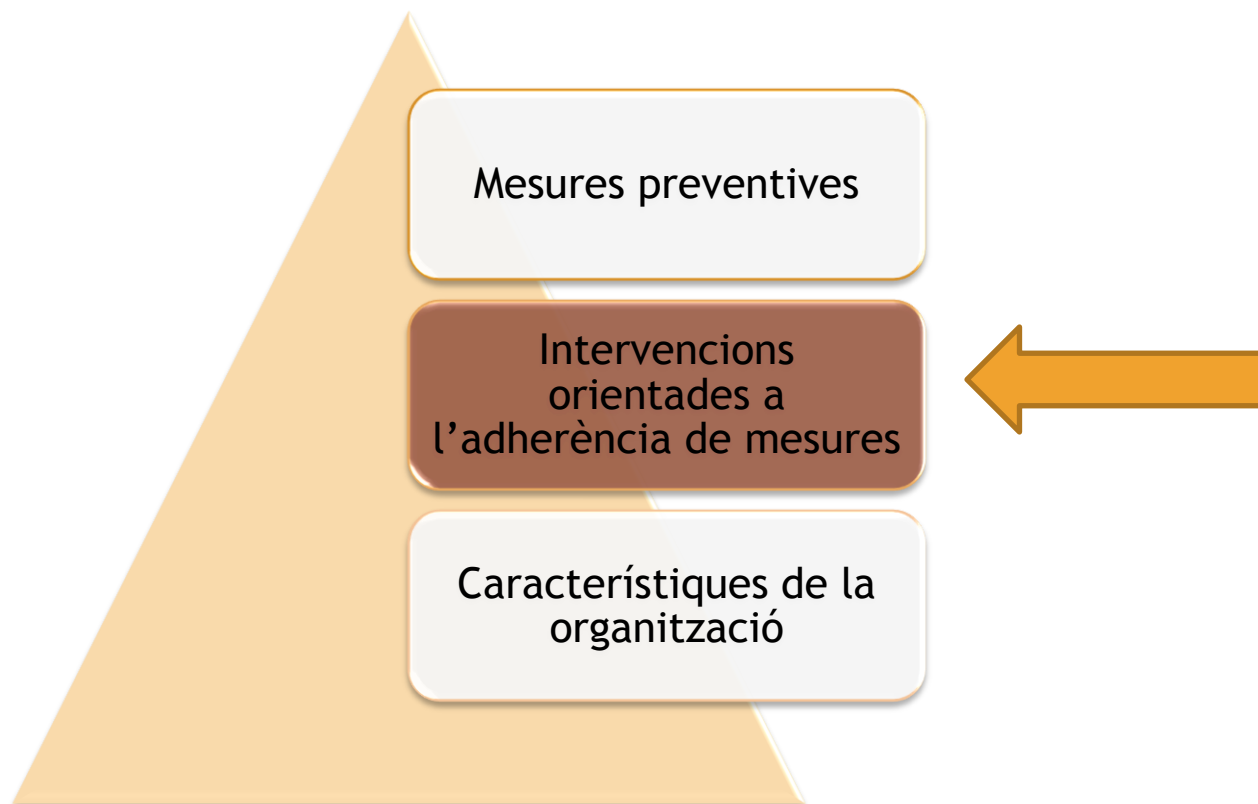
1. Realització de la cirurgia en el PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE
2. Fomentar la realització del marcatge de la zona a intervenir per tal de prevenir errors de lateralitat/nivell
3. Aplicació de mètodes coneguts per prevenir esdeveniments relacionats amb l'anestèsia
4. Reconeixement i preparació efectiva dels pacients amb risc d'hemorragia



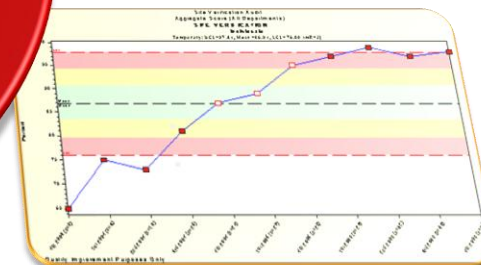
Mesures per a promoure la cirurgia segura

5. Detecció i prevenció de reaccions al·lèrgiques abans de la inducció anestèsica
6. Aplicació d'una correcta profilaxis antibiòtica
7. Fomentar la comunicació efectiva i l'intercanvi d'informació rellevant entre membres de l'equip per maximitzar la seguretat en les practiques quirúrgiques
8. Assegurar l'enviament de mostres correctament identificades.
9. Assegurar la seguretat en el recompte de gasses, material i instrumentació.





INTERVENCIÓ ALS CENTRES



Anàlisi de casos clínics

Altres eines

Informació dels progressos als professionals diana i referents

Llistat de comprovació

Protocol de cirurgia segura

- Conjunt de recomanacions sobre l'aplicació de les mesures preventives seleccionades i de la utilització d'un llistat de comprovació.

DIAGRAMA DE FASES DEL PROJECTE DE PREVENCIÓ D'INCIDENTS A CIRURGIA: PROCEDIMENT, PACIENT I LLOC CORRECTE

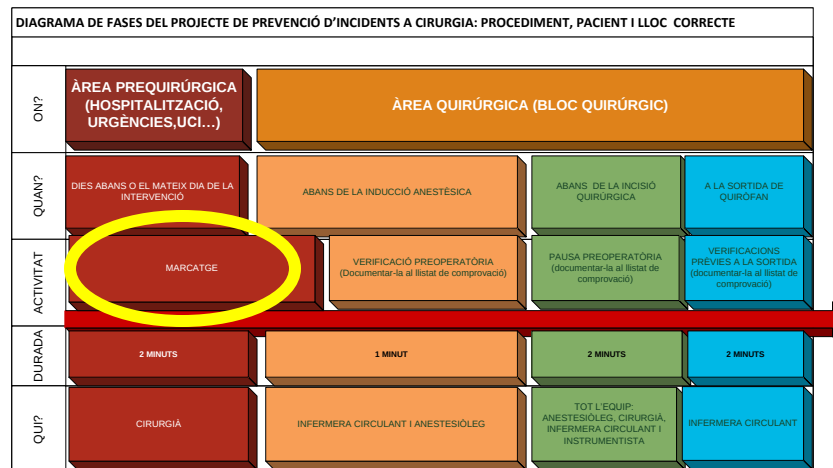


Elements claus del protocol

1. Marcatge
2. Verificació preoperatoria
3. Pausa preoperatòria
4. Verificacions previes a la sortida

MARCATGE DE LA ZONA A INTERVENIR

Professional clau: cirurgia



Objectiu

Procediment

Excepcions



MARCATGE DE LA ZONA A INTERVENIR

Professional clau: cirurgia



Procediment

- Realitzat pel **cirurgià**
- El marcatge es realitzarà **abans del trasllat del pacient a quiròfan o al bloc quirúrgic**
- El marcatge de la zona a intervenir es realitzarà quan els procediments involucrin :
 - distinció entre dreta/esquerra,
 - estructures o lesions múltiples (p.e. peus, mans, dits...),
 - i nivells (columna

MARCATGE DE LA ZONA A INTERVENIR

Professional clau: cirurgia

Procediment

- El marcatge es realitzarà **a prop o en el mateix lloc d'incisió**.
- Si la zona quirúrgica no es pot marcar, s'haurà de consensuar entre l'equip quirúrgic una alternativa de marcatge.
- Per als procediments de columna vertebral, el marcatge es realitza a la **regió espinal vertebral en general** i addicionalment es fan tècniques de radiografia intraoperatòries utilitzades per senyalar el nivell vertebral exacte.
- Utilitzar les **inicials del cirurgià** o la persona encarregada del procediment amb o sense una línia que representi la incisió proposta.
- Utilitzar **marcador permanent** que es mantingui visible posteriorment a la preparació i tapament de la pell. S'utilitzarà

MARCATGE DE LA ZONA A INTERVENIR

Professional clau: cirurgia

Excepcions

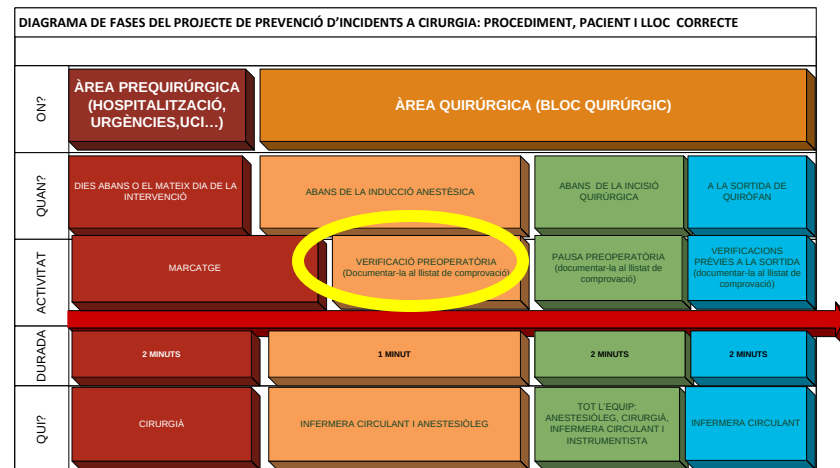
- Casos d'un sol òrgan (p.e cesàrea, cirurgia cardíaca)
- Si el lloc és obvi (traumatisme amb ferida oberta, tumor visible)
- En casos d'emergències amb risc de perdre la vida, en els que el pacient entra a quiròfan directament (s'haurà de documentar a la història clínica)
 - Casos tècnicament o anatòmicament impossibles o poc pràctics pel marcatge de la zona d'incisió, per exemple: superfícies mucoses, àrea del perineu o nadons prematurs
- Accés mínim pel procediment d'un òrgan intern lateral, ja sigui percutani o mitjançant orificis naturals. El costat previst es marca en el mateix lloc o a prop de la zona d'incisió

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.



Objectiu

Procediment

Excepcions

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

Objectius

- Assegurar la disponibilitat de tots els **documents rellevants** prèviament a la **inducció anestèsica** i que aquests:
 - Estiguin correctament identificats i etiquetats
 - Coincideixin amb la identificació del pacient
 - Siguin consistents amb la programació
- **Resoldre** qualsevol problema d'informació o **discrepàncies** abans de l'inici del procediment.

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

Procediment

- El coordinador (infermera) del llistat de comprovació verificarà les següents dades a la història clínica i conjuntament amb el pacient:
 - A) Verificació de la **identitat del pacient** (*nom i cognoms, data de naixement/nhc*) *comprobant amb la verbalització del pacient, braçalet identificatiu i documentació clínica.*
 - B) Verificació del *procediment correcte*
 - C) Verificació del *lloc i lateralitat correctes*

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

Procediment

- El coordinador (infermera) del llistat verifica i documenta que el cirurgià que realitza la intervenció ha:
- A) Marcat la zona a intervenir correctament dels casos en que està indicat el marcatge.

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

Procediment

- El coordinador (infermera) del llistat comprovarà la realització dels següents procediments amb l'anestesiòleg seguint els ítems del llistat i documentant simultàniament:
- A) Comprovació de **l'estació d'anestèsia** i si el pacient està preparat per la cirurgia.
- B) Identificació **d'al.lèrgies** . (Aquest pas s'ha de realitzar fins i tot en cas de conèixer la resposta. La finalitat és confirmar que el professional d'anestèsia és coneixedor de qualsevol tipus d'al.lèrgia que pugui tenir el pacient i posar-lo en risc)

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

Procediment

- C) Verificació de l'**avaluació de la via aèria** difícil del pacient, i confirmació de via aèria difícil prevista si correspon.
- D) Verificar presència de **risc de pèrdua de >500ml** i preparació per l'esdeveniment



VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

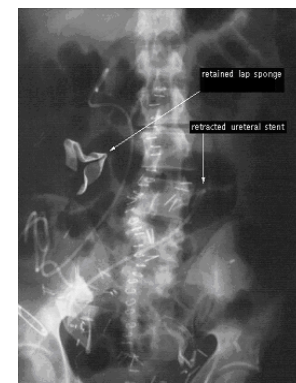
Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

Procediment

- El coordinador realitza les següents verificacions i les documenta en el llistat de comprovació:
- A) Disponibilitat de documents rellevants (història clínica, avaluació pre-anestèsica, imatges radiològiques...) correctament etiquetats
- B) Antibiótic preoperatori, preparat per ser administrat durant els 30-60 minuts previs a la intervenció, en cas que correspongui.



VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

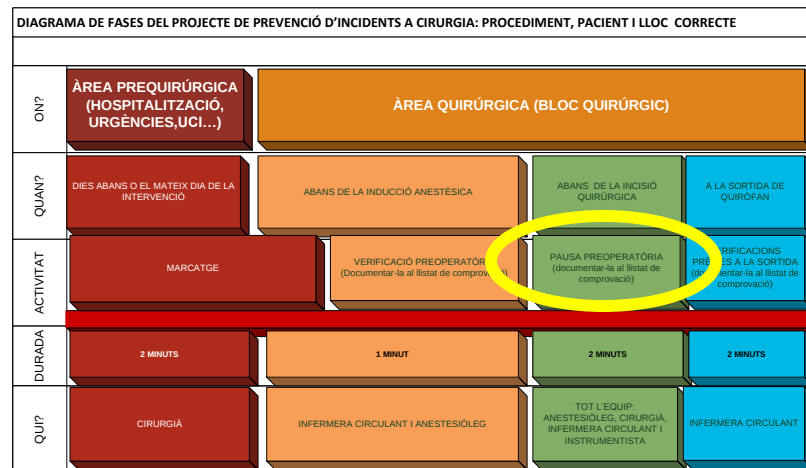
Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

Excepcions

- Traumatisme d'urgències o pacients en els quals la inducció anestèsica no es pugui endarrerir. Aquestes excepcions no formaran part de la rutina, i en tals casos, la pausa preoperatòria s'haurà de realitzar el més aviat possible.

PAUSA PREOPERATÒRIA

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica
Professionals clau: Cirurgia, Anestesiòleg, Infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.



Objectiu

Procediment

Continguts a
comprovar

PAUSA PREOPERATÒRIA

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica

Professionals clau: Cirurgia, Anestesiòleg, Infermera circulant.

Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.

Objectius

- Dur a terme una avaluació final sobre la identificació correcta del pacient, del lloc, la posició i el procediment i tots els elements de seguretat, que tota la documentació rellevant, la informació i els equips necessaris estiguin disponibles.

PAUSA PREOPERATÒRIA

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica
Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.

Procediment

- El **professional responsable** d'emplenar el llistat de comprovació (infermera instrumentista/anestesiòleg) serà **qui d'iniciarà la pausa preoperatòria** i liderarà la consecució de cadascun dels passos inclosos en el llistat.
- Es realitza una **verificació oral** i simultània entre els professionals implicats
- La pausa preoperatòria es realitza **abans de la incisió quirúrgica/procediment**.

PAUSA PREOPERATÒRIA

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica
Professionals clau: Cirurgia, Anestesiòleg, Infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.

Procediment

- La resta d'activitats es **suspenen**, en la mesura de no comprometre la seguretat del pacient
- Tots els membres clau de l'equip realitzaran una **confirmació activa** de la idoneïtat del pacient, procediment, lloc i altres elements crítics del procediment.
- Tots els membres de l'equip utilitzaran la **comunicació verbal** i interactiva. Qualsevol membre de l'equip pot **expressar inquietuds** sobre el procés de verificació.

PAUSA PREOPERATÒRIA

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica
Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.



Continguts a
comprovar

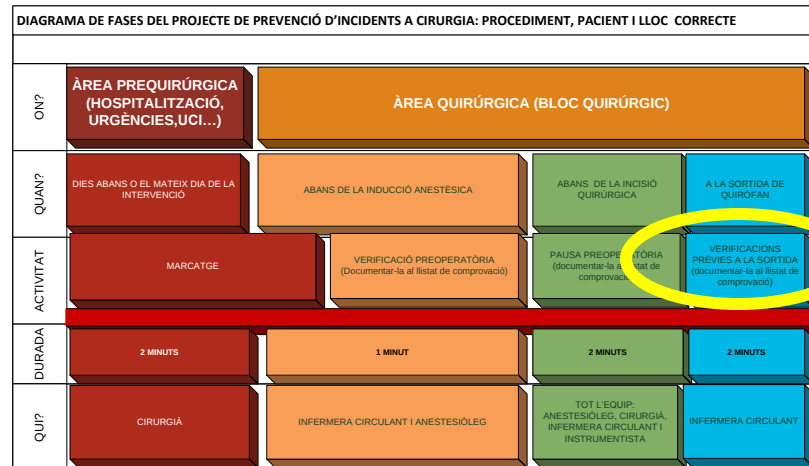
- Confirmar que tots els membres clau estan presents i les activitats suspeses.
- Tots els membres del equip (cirurgià, anestesiòleg, infermera circulant) confirmen verbalment:
 - Identitat correcta del pacient
 - Procediment
 - Lloc/lateralitat a intervenir
 - Marcatge de la zona present i correcte
 - Posició correcta del pacient
 - Manifestació verbal per part dels membres clau de previsió de dificultats durant la intervenció la prevenció de complicacions:
- Imatges radiològiques correctament etiquetades i exposades

A LA SORTIDA DEL QUIRÒFAN:

Comprovació abans de la sortida de quiròfan.

Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.

Procés liderat per la infermera circulant.



Objectiu

Continguts a
comprovar



A LA SORTIDA DEL QUIRÒFAN:

Comprovació abans de la sortida de quiròfan.

Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.

Procés liderat per la infermera circulant.

Continguts a
comprovar

- Nom del procediment realitzat documentat correctament a la història clínica
- Recompte d'instrumental, gasses i agulles que s'han utilitzat
- Els productes patològics correctament etiquetats abans d'enviar-los a laboratori, anatomia patològica.

Llistat de comprovació per a l'aplicació de mesures

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUT UNIVERSITARI-UB

**LLISTAT DE COMPROVACIÓ PER LA PREVENCIÓ D'INCIDENTS EN CIRURGIA:
PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE DEL COS**

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA
Comprovació prèvia a la intervenció quirúrgica.
Procediment: Cheq, Anestesiologia, Informació al Pacient.
Procediment per la Intervenció quirúrgica i lloc correcte del cos.

	SI	SI, després de comprovar amb l'informe corresponent	NO	NO possible
1. Confirmació del pacient correcte	☐	☐	☐	☐
2. Confirmació del procediment correcte	☐	☐	☐	☐
3. Confirmació de l'ubicació del pacient de la cirurgia correcta	☐	☐	☐	☐
4. Marcatge prèviament correcte	☐	☐	☐	☐
5. Informació dels equips, material i a la sala quirúrgica correctament a l'usuari. Citat	☐	☐	☐	☐
6. Delimitació i documentació d'una lesió	☐	☐	☐	☐
7. Previsió d'incidències	☐	☐	☐	☐
8. Confirmació de la sala d'operació	☐	☐	☐	☐
9. Comprovació de la sala d'operació	☐	☐	☐	☐
10. Previsió d'incidències a nivell de sala d'operació	☐	☐	☐	☐

Net i signat: _____ Data: _____ Hora: _____

PAUSA PREOPERATÒRIA
Comprovació verbal prèvia a la intervenció quirúrgica.
Procediment: Cheq, Anestesiologia, Informació al Pacient.
Procediment per la Intervenció quirúrgica i lloc correcte del cos.

	SI	SI, després de comprovar amb l'informe corresponent	NO	NO possible
1. Tots els membres de l'equip present	☐	☐	☐	☐
2. Confirmació del pacient correcte	☐	☐	☐	☐
3. Confirmació del procediment correcte	☐	☐	☐	☐
4. Confirmació de l'ubicació del pacient de la cirurgia correcta	☐	☐	☐	☐
5. Confirmació de la sala d'operació	☐	☐	☐	☐
6. Confirmació del marcatge correcte	☐	☐	☐	☐
7. Cirurgia. Previsió de riscos i a l'usuari. Després d'informar el risc de lesió	☐	☐	☐	☐
8. Anestesiologia. Previsió de riscos i a l'usuari. Després d'informar el risc de lesió	☐	☐	☐	☐
9. Informació. Confirmació d'informació, equipament i material, personal. Previsió de riscos i a l'usuari. Després d'informar el risc de lesió	☐	☐	☐	☐
10. Informació. Informació i comunicació amb l'usuari	☐	☐	☐	☐

Net i signat: _____ Data: _____ Hora: _____

A LA SORTIDA DEL QUIRÒFAN:
Comprovació d'informació de la sortida de quiròfons.
Procediment: Cheq, Anestesiologia, Informació al Pacient.
Procediment per la Intervenció quirúrgica i lloc correcte del cos.

	SI	SI, després de comprovar amb l'informe corresponent	NO	NO possible
1. Procediment correctament anegestèsic	☐	☐	☐	☐
2. Recupera de pacients, informació	☐	☐	☐	☐
3. Informació i comunicació amb l'usuari correctament a l'usuari	☐	☐	☐	☐

Net i signat: _____ Data: _____ Hora: _____

AVANTATGES

- S'adapta a les realitats dels centres
- Basat en la evidència científica disponible
- S'han demostrat resultats a nivell internacional
- Promou l'adherència a pràctiques segures establertes de forma sistemàtica
- Mínims recursos necessaris per posar en pràctica pràctiques segures

Llistat de comprovació

LLISTAT DE COMPROVACIÓ PER LA PREVENCIÓ D'INCIDENTS EN CIRURGIA: PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE DEL COS

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.
Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg
Procediment liderat per la Infermera responsable del pacient.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Confirmació del pacient correcta	☐	☐	☐	
2. Confirmació del procediment correcta	☐	☐	☐	
3. Confirmació de l'orientació i lloc de la cirurgia correcta	☐	☐	☐	☐
4. Marcatge present, correcte	☐	☐	☐	☐
4. Informació dels apartats anteriors (1 a 3) enregistrats correctament a: Història Clínica	☐	☐	☐	
6. Datació i documentació d'al·lèrgies	☐	☐	☐	
7. Profilaxia antibiòtica	☐	☐	☐	☐
8. Planificació de via aèria difícil	☐	☐	☐	☐
9. Comprovacions estatut d'anestèsia	☐	☐	☐	
10. Planificació activitat al risc de sangar >500 ml previst	☐	☐	☐	☐
Nom i cognom:	Cognom:		Data:	Nota :

PAUSA PREOPERATÒRIA

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica.
Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera d'orientant.
Procediment liderat per la Infermera d'orientant o anestesiòleg.
Recomanació: Suspendre les activitats desde l'inici de la pausa preoperatoria durant la verificació de tots els ítems inclosos en el llistat.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Tots els membres clau de l'equip presents	☐	☐	☐	
2. Confirmació del pacient correcta	☐	☐	☐	
3. Confirmació del procediment correcta	☐	☐	☐	
4. Confirmació de l'orientació i lloc de la cirurgia correcta	☐	☐	☐	☐
5. Confirmació de la posició correcta	☐	☐	☐	
6. Confirmació del marcatge correcte	☐	☐	☐	
7. Cirurgià: Previst de moments crítics en la intervenció, durada aproximada i risc de sangar	☐	☐	☐	
8. Anestesià: Previst de dificultats durant la intervenció	☐	☐	☐	
9. Infermera: Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat. Previst de dificultats	☐	☐	☐	
10. Imatges radiològiques correctament etiquetades	☐	☐	☐	
Nom i cognom:	Cognom:		Data:	Nota :

A LA SORTIDA DEL QUIRÒFAN:

Comprovació abans de la sortida de quiròfan.
Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera d'orientant.
Procediment liderat per la Infermera d'orientant.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Procediment correctament enregistrat	☐	☐	☐	
2. Recompila de passes, instrumental	☐	☐	☐	☐
3. Mostres biològiques identificades i envaïdes correctament etiquetades	☐	☐	☐	
Nom i cognom: _____				
Cognom: _____				
Data: _____				
Nota : _____				

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.

Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg

Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Confirmació del pacient correcte	☐	☐	☐	
2. Confirmació del procediment correcte	☐	☐	☐	
3. Confirmació de lloc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcte/a	☐	☐	☐	☐
4. Marcatge present, correcte	☐	☐	☐	☐
4. Informació dels apartats anteriors (1 a 3) enregistrats correctament a: Història Clínica	☐	☐	☐	
6. Detecció i documentació d'al·lèrgies	☐	☐	☐	
7. Profilaxis antibiòtica	☐	☐	☐	☐
8. Planificació de via aèria difícil	☐	☐	☐	☐
9. Comprovacions estació d'anestèsia	☐	☐	☐	
10. Planificació activitat si risc de sagnat >500 ml previst	☐	☐	☐	☐

Nom i cognom:

Càrrec:

Data:

Hora :

Pausa preoperatoria

PAUSA PREOPERATÒRIA

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica

Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.

Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.

Recomanació: Suspendre les activitats desde l'inici de la pausa preoperatoria i durant la verificació de tots els ítems inclosos en el llistat.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Tots els membres clau de l'equip presents	☐	☐	☐	
2. Confirmació del pacient correcte	☐	☐	☐	
3. Confirmació del procediment correcte	☐	☐	☐	
4. Confirmació de lloc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcte/a	☐	☐	☐	☐
5. Confirmació de la posició correcta	☐	☐	☐	
6. Confirmació del marcatge correcte	☐	☐	☐	
7. Cirurgia: Previsió de moments crítics en la intervenció, durada aproximada i risc de sagnat	☐	☐	☐	
8. Anestèsia: Previsió de dificultats durant la intervenció	☐	☐	☐	
9. Infermeria: Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat. Previsió de dificultats	☐	☐	☐	
10. Imatges radiològiques correctament exposades	☐	☐	☐	

Nom i cognom:

Càrrec:

Data:

Hora :

SORTIDA DEL QUIRÒFAN

A LA SORTIDA DEL QUIRÒFAN:

Comprovació abans de la sortida de quiròfan.

Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.

Procés liderat per la infermera circulant.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Procediment correctament enregistrat	☐	☐	☐	
2. Recompte de gasses, instrumental	☐	☐	☐	☐
3. Mostres biològiques identificades i enviades correctament etiquetades	☐	☐	☐	

Nom i cognom:

Càrrec:

Data:

Hora :

Avaluació

1. Enquesta d'autoavaluació

Wrong-Site Surgery Prevention Observational Monitoring Tool

Perform 10 unannounced observations of operating room (OR) cases, preferably orthopedic with laterality, spinal, eye, and other procedures on extremities. Exclude cardiac and upper abdominal surgeries.
For each blank box, indicate: Yes if element/action was completed as described, No if element/action was not completed as described, or N/A if not applicable.
Document time in minutes where indicated.

	Case #1	Case #2	Case #3	Case #4	Case #5	Case #6	Case #7	Case #8	Case #9	Case #10
Scheduling/Consent (a standardized form is suggested)										
Exact description of procedure was on OR schedule (including site, level, side, digit)										
Exact description of procedure was on consent (including site, level, side, digit)										
Consent was completed (including exact procedure, all required signatures, and dates)										
Preoperative Verification (a standardized checklist is suggested)										
Verification and documentation were done independently by at least two providers										
Verification included OR schedule										
Verification included consent										
Verification included history and physical (H&P)										
Verification included the patient's understanding of the procedure										
Site Marking										
Duration for the surgeon to complete the verification process and marking process	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min
OR staff member marking the site used his or her initials										
Site marking occurred after reconciliation of all documents (schedule, consent, H&P)										
Site marking occurred before administration of sedation and/or anesthesia										
Site marking included discussion with patient										
Site marking was visible after patient was positioned, prepped, and draped										
Site marking was confirmed by intraoperative radiography for vertebrae and/or ribs										
Time Out (a standardized tool is suggested)										
Duration to complete the time out	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min
Time out was conducted prior to regional or local anesthesia, if applicable										
Final time out was conducted after patient was positioned, prepped, and draped										
All documents (schedule, consent, H&P) were verified during time out										
Diagnostic, radiology, and pathology results were verified during time out										
Surgeon was engaged—all work stopped and verbal acknowledgement occurred										
Anesthesia provider was engaged—all work except ventilation stopped and verbal acknowledgement occurred										
Nurses were engaged—all work stopped and verbal acknowledgement occurred										
Surgeon encouraged surgical team to speak up if there were any concerns										
OR Turnover										
All patient information and specimens were removed from the room before the next patient arrived										

Adapted with permission from the Health Care Improvement Foundation.

2008 Pennsylvania Patient Safety Authority

Centre - Hospital: **PROVE**

EN LA PROGRAMACIÓ D

1. Disposa l'hospital exactament el lloc

CONSENTIMENT INFOR

2. Disposa l'hospital informat de cirurgia

3. Estan inclosos en consentiment inform els següents ítems

a) Nom i cognoms

b) Descripció exacta del procediment

c) Lloc, lateralitat i nivell de la cirurgia, segons correspongui?

Comentaris

a) Confirmació del pacient correcte

b) Confirmació del procediment correcte

c) Confirmació del lloc, lateralitat i nivell correcte

d) Marcatge de la zona present i correcte

Si, en algunes unitats/serveis

No

Material que enviarem

- Guia de implementació
- Manual d'avaluació
- Tutorial per a la utilització de la Web
- Poster
- Triptics
- Retoladors

Esther Llach : ellach@fadq.org

Mariona Secanell : msecanell@fadq.org

Carola Orrego: corrego@fadq.org