



COMITÉ OPERATIVO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

PROCEDIMIENTO GENERAL

Seguridad en el ámbito quirúrgico

CONSEJERÍA DE SALUD



ÍNDICE

Introducción	4
Justificación de la Estrategia	5
Objetivo	8
Alcance	8
Términos y Definiciones.....	8
Responsabilidades.....	10
Plan de Acción.....	10
Líneas de Trabajo	11
Cronograma de Evaluación del Proyecto Comprueba.....	38
Bibliografía.....	38

AUTORES

Coordinador: Jaime Bachiller Burgos

Alejandro Utor Fernández
Alicia Alemán Martín
Ambrosio Herrería de la Lastra
Ana María Mora Banderas
Antonio M^a Gracia Velilla
Antonio Martín Márquez
Blas López Cascales
Carmen Barroso Gutiérrez
Carmen Sánchez Gutiérrez
César Díaz López
Concepción Barrera Becerra
Daniel Benítez Merelo
Efrén Ramos Calero
Esperanza Rojas Delgado
Fernanda Conejero Castro
Fernando Caba Barrientos
Francisco Mateo Vallejo
Javier Terol Fernández
Jesús Rodríguez Quevedo
José Manuel Claudio Carrillo
José Sánchez Blanco
Juan Lamas Carrera
Manuel Fernández Elías
Manuel Martínez Mora
Manuel Vergara
María Dolores Román Castillo
María Fernanda Raposo Triano
María José García Sánchez
Marta del Nozal Nalda
Pilar Jiménez Delgado
Rafael Toscano Méndez
Vicente Santana López
Yolanda Morcillo Muñoz
Yolanda Sánchez Acha



■ INTRODUCCIÓN

En enero del 2007, la Organización Mundial de la Salud lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial. Esa iniciativa, denominada "Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas", tiene como objetivo reconocer ciertas normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos.

Al centrar la atención en las intervenciones quirúrgicas como un asunto de salud pública, la OMS reconoce la importancia de mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todo el mundo.

Mediante un proceso internacional de dos años, la OMS creó una lista de verificación, consistente en un conjunto sencillo de normas para la seguridad de las prácticas quirúrgicas que pueden aplicarse en cualquier entorno. Cada paso de seguridad en la lista de verificación es sencillo, cuantificable y de amplia aplicación. Además, los pasos de seguridad reducen la probabilidad de causar daño quirúrgico grave y evitable, y es muy remoto que aplicarlos ocasione lesiones o conlleve un costo excesivo.

Diversas organizaciones de todo el mundo han respaldado el concepto de la lista de verificación. A raíz de ello, la Consejería de Salud de Andalucía dentro de su Estrategia para la seguridad de paciente, decide unirse a esta iniciativa y constituye un grupo de trabajo operativo para diseñar y difundir la estrategia para su implementación en todos los centros del SSPA.

Además incorpora como objetivos del grupo de trabajo, la implementación de medidas preventivas dentro del recorrido del paciente quirúrgico y la necesidad de incorporar la paciente y su familia en su propia seguridad de forma activa.

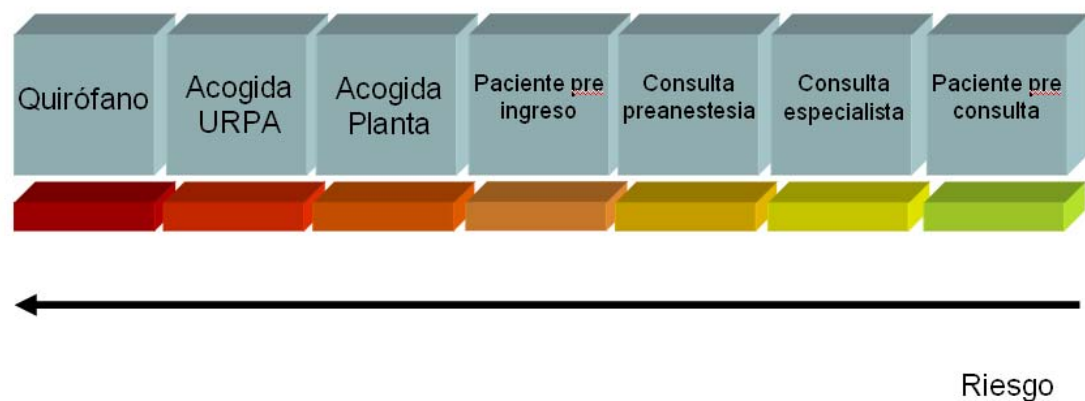
El programa Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas tiene como finalidad mejorar las normas de seguridad a nivel mundial. El proyecto comprueba busca adaptar dicho programa al ámbito andaluz.



■ JUSTIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA

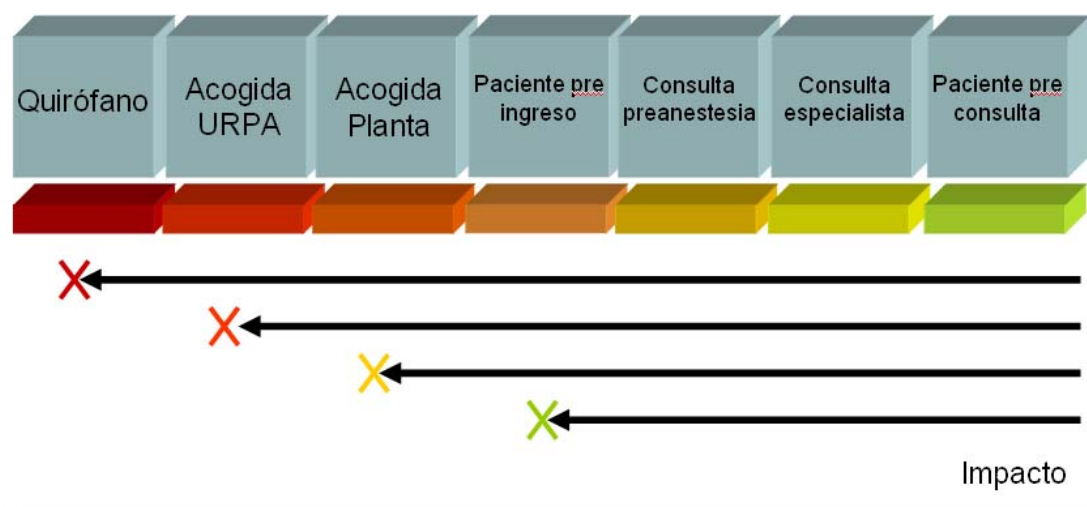
El grupo de trabajo que está planificando la estrategia para la seguridad del paciente quirúrgico en la actualidad a nivel del ámbito andaluz tiene como objetivo blindar el paso del paciente por todo el proceso de su tratamiento quirúrgico, evitando durante el mismo la aparición de eventos adversos.

A la hora de plantearnos el diseño del abordaje hemos seguido un concepto básico en la seguridad de pacientes: El concepto del queso suizo de J. Reason (Human error: models and Management; BMJ 2000; 320: 769).



Pensamos que para minimizar los posibles riesgos que puede sufrir una paciente que requiere un tratamiento quirúrgico, debemos de plantearnos la realización de acciones preventivas (barreras) en cada una de las etapas por donde el paciente pasa durante su proceso de atención.

Comprobar que el paciente incumple alguno de los requerimientos cuyo cumplimiento es considerado como indispensable para ser intervenido, si se identifica justo en la mesa de quirófano tiene un mayor impacto que si hubiese sido identificado a su ingreso en la planta de hospitalización o por el mismo paciente antes de acudir al centro.



Asumiendo como nos demuestra la literatura, que determinados eventos son claramente evitables en el ámbito quirúrgico únicamente con comprobar determinados ítems, vamos a poner nuestros esfuerzos en que los listados de verificación pre-quirúrgica se realicen de forma habitual en nuestros centros.

Dicha utilización, no debe ser entendida por parte de los profesionales como una imposición, sino que esta actividad se realice tras una fase de formación y sensibilización en la importancia de su uso.

La incorporación progresiva del listado a centros de atención primaria (cirugía menor extrahospitalaria) y hospitales infantiles amplía el nivel de seguridad en estos ámbitos.

Los profesionales también deben de concienciarse de la importancia de la cumplimentación adecuada en consulta de determinadas solicitudes y documentos que faciliten evitar los eventos adversos. La información adecuada al paciente sobre el curso del proceso que va a seguir, la importancia de cumplir las indicaciones pre-anestésicas tanto del especialista como del anestesista por parte del paciente pueden facilitar el blindaje de su atención.

Comprobar el cumplimiento de las prescripciones prequirúrgicas durante las transferencias durante el recorrido del paciente por el proceso a atención y tratamiento de su patología quirúrgica (Ej: al ingreso en planta y URPA (Unidad de recuperación post-quirúrgica)) pueden facilitar corregir el error, evitando detectarlo posteriormente (ya dentro del quirófano) o en su defecto si no se detecta, que el error pudiera llegar a tener lugar.

El paciente y su cuidador principal también pueden participar activamente en su propia seguridad. La existencia de un listado que permita al paciente saber cuales son las indicaciones que debe de seguir adaptadas a su intervención y la posibilidad de ir comprobando que las va realizando correctamente favorecen su seguridad. Incluso la posibilidad de contactar con el centro en caso de incumplimiento añade la posibilidad de detectarlos incluso antes de que el paciente tome contacto físico con el centro hospitalario.



La existencia de listados preconformados sobre la información que el paciente debe solicitar para considerarse suficiente informado a la hora de tomar decisiones es básico para disminuir la ansiedad del paciente durante su proceso de tratamiento.

El proyecto COMPRUEBA intenta favorecer el uso de diferentes herramientas por parte tanto del paciente y su cuidador como por parte de los diferentes profesionales sanitarios que interactúan con el paciente quirúrgico.



■ OBJETIVO

Puesta en marcha de acciones preventivas, que permitan disminuir la tasa de eventos adversos (lesiones mayores / muertes) directamente relacionados con los cuidados sanitarios requeridos por los pacientes que reciben tratamiento quirúrgico en los centros del Sistema Sanitario Público Andaluz.

■ ALCANCE

Todos los servicios sanitarios dependientes de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, donde se realiza actividad quirúrgica tanto de ámbito hospitalario como de atención primaria.

Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que tienen contacto directo y asistencial en algún momento con la atención del paciente quirúrgico.

Pacientes tributarios de ser intervenidos de su patología quirúrgica en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía (especialmente aquellos susceptibles de abordaje quirúrgico en el desarrollo de su Proceso Asistencial Integrado (PAI), cirugía menor y resto de posibles patologías).

■ TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Listado de verificación quirúrgico hospitalario (check list hospitalario): Es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables.

Su objetivo final es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

El listado de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención:

Fase de entrada: Periodo anterior a la inducción de la anestesia.

Fase de parada: Periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica

Fase de salida: Periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.

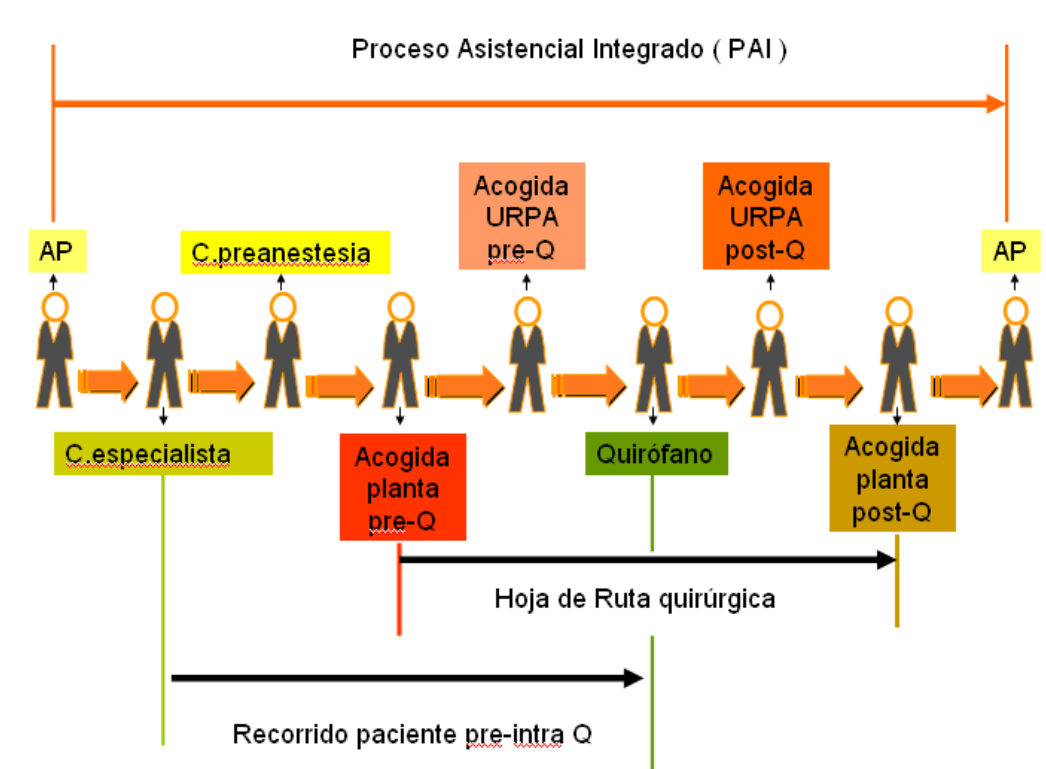


Listado de verificación quirúrgico en atención primaria (check list atención primaria):

Adaptación del listado de verificación quirúrgico hospitalario (cirugía mayor con ingreso) a las características particulares de la asistencia quirúrgica (cirugía menor) realizada en el ámbito de atención primaria.

Listado de verificación quirúrgico infantil (check list quirúrgico infantil): Adaptación del listado de verificación quirúrgico hospitalario a las características particulares de la asistencia quirúrgica pediátrica .

Hoja de ruta quirúrgica: Itinerario que sigue el paciente durante su atención quirúrgica en el periodo de tiempo que comprende desde el momento de su ingreso en planta de hospitalización quirúrgica hasta su recepción de nuevo en planta de hospitalización tras la intervención.



Recorrido de paciente quirúrgico: Itinerario que sigue el paciente durante su atención quirúrgica en el periodo de tiempo que comprende desde el momento de la indicación quirúrgica en consultas externas hasta el momento justo antes de la salida de quirófano tras la intervención.

Espera prequirúrgica: Fase del recorrido quirúrgico que comprende el periodo de tiempo entre la finalización de la consulta de preanestesia (VBº) y el momento previo a su ingreso hospitalario para ser intervenido.

Transferencia (Hand over): Acción de ceder la custodia del paciente al siguiente prestador de atención dentro del recorrido del paciente quirúrgico.



Dicha acción debe conllevar la transmisión de la suficiente información (historia clínica detallada, tratamiento actualizado, cuidados realizados y a realizar, valoración clínica, nivel de atención recomendado, etc.) necesaria para asegurar el mantenimiento de un nivel adecuado de seguridad del paciente, sin menoscabo de la misma.

La transferencia puede ser entre fase y fase o dentro de la misma fase entre profesionales del mismo ámbito (ej. : cambio de turno).

Momento comprueba: Es la adaptación que hemos realizado en el proyecto del concepto de Hard Stop (Parada obligatoria) que se recoge en el Health Care Protocol (First edition, January 2009) del ICSI (Institute for Clinical Systems Improvement), que recogería la pausa que deberíamos realizar previamente a transferir al paciente a la siguiente fase del recorrido quirúrgico.

En dicho momento se debería de comprobar el correcto cumplimiento de unas determinadas premisas que permitirían asegurar el transito seguro del paciente por el itinerario previsto.

■ RESPONSABILIDADES

- La Consejería de Salud será la responsable del Procedimiento General para el desarrollo del proyecto, dentro de la Estratégica para la Seguridad del paciente de Andalucía.
- Será el Servicio Andaluz de Salud y las diferentes Direcciones Generales las encargadas de velar por su implantación y seguimiento.
- Las Direcciones Gerencia de los centros de atención primaria y AH serán los responsables de su implementación .
- Serán responsables de la aplicación de este procedimiento todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que tienen contacto directo en algún momento con pacientes del ámbito quirúrgico.
- El paciente y su familia (cuidador principal) serán co-responsables con los profesionales sanitarios para garantizar su seguridad.

■ PLAN DE ACCIÓN

Cada Dirección de centro será responsable de desarrollar su plan de acción propio según sus flujos de pacientes y circuitos de trabajo para poner en marcha esta línea, teniendo en cuenta en su diseño las premisas expuestas en este documento.



■ LÍNEAS DE TRABAJO

El proyecto Comprueba aborda la seguridad del ámbito quirúrgico proponiendo acciones preventivas en tres ámbitos de actuación diferentes: El listado de verificación en sí mismo, los profesionales que interactúan con el paciente durante el recorrido quirúrgico y por último el paciente y su familia.

Listado de verificación quirúrgica

Implementación del listado de verificación quirúrgica del SSPA

- En centros de ámbito hospitalario (cirugía mayor con ingreso, CMA y cirugía menor hospitalaria).
- En centros del ámbito de atención primaria (cirugía menor).
- En centros y/o unidades hospitalarias pediátricas.

Seguridad en el recorrido quirúrgico

- Impulsar la realización del conjunto mínimo de acciones y/o actividades a realizar por los diferentes especialistas durante las consultas médicas previas a la intervención quirúrgica que prevengan la aparición de eventos adversos al paciente durante el resto del proceso de atención y tratamiento de su patología quirúrgica (consulta especialista y consulta preanestesia).
- Desarrollo y puesta en marcha de acciones y/o actividades preventivas a incluir dentro de las diferentes transferencias del paciente durante su recorrido quirúrgico. (Blindaje de los planes de acogida de planta de hospitalización y Bloque quirúrgico).

El paciente y su familia

- Implementar el listado de verificación del cumplimiento por parte del paciente de las indicaciones prequirúrgicas. (Posible adaptación a intervenciones más prevalentes o a las relacionadas con determinados procesos asistenciales).
- Favorecer la difusión y generalización del uso por parte de los pacientes de sus propias listas de preguntas que le ayuden a resolver sus dudas durante todo el proceso de atención de su patología quirúrgica. (Programa Habla claro).



1. IMPLEMENTACIÓN DE LOS LISTADOS DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA DEL SSPA EN CENTROS DE ÁMBITO HOSPITALARIO (AH), ATENCIÓN PRIMARIA (AP) Y CENTROS Y/O UNIDADES PEDIÁTRICAS

(Listados de verificación para intervenciones de cirugía mayor con ingreso, cirugía mayor ambulatoria y cirugía menor)

Objetivos generales

Implementar los listados de verificación quirúrgica establecidos por el SSPA en todos los centros de AH, AP y Pediátricos que realizan actividad quirúrgica.

Objetivos específicos

- Aplicar y generalizar el uso de los documentos y manuales de apoyo generados por la Consejería de Salud para facilitar la implementación de los listados. (Listados de verificación del SSPA, manuales de uso del listado de verificación versión ampliada, manuales de uso del listado de verificación versión resumida, vídeos demostrativos).
- Facilitar a los diferentes centros las recomendaciones del grupo de trabajo para lograr la implementación real del listado de verificación quirúrgica del SSPA (Manuales de apoyo a la implementación del listado a los centros de SSPA).
- Generar un conjunto de documentos y herramientas que faciliten la sensibilización y la adquisición de conocimientos específicos necesarios, para asegurar que se transmite el mismo concepto formativo a todos los profesionales del ámbito quirúrgico del SSPA.
- Canalizar y favorecer la tutorización de la implementación de los listados en los centros sanitarios mediante la plataforma “Prácticas seguras en cirugía” alojada en la página Web del Observatorio para la Seguridad del Paciente (Agencia Andaluza de Calidad Asistencial).
- Evaluar mediante la utilización de indicadores específicos la implementación de los diferentes listados.



Cronograma de trabajo de los grupos

Los diferentes grupos de trabajo del “Proyecto Comprueba” han seguido un cronograma común para intentar generar el proyecto de forma sincrónica.

Cronograma	2009									
	Mar	Abr	Ma1y	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Diseño del proyecto comprueba										
Presentación del proyecto a responsables y VBº										
Identificación de profesionales y creación de grupos de trabajo										
Recopilación de información										
Análisis de situación e identificación de documentos a generar										
Trabajo en grupo liderado por coordinadores										
Presentación de borradores de documentos										
Identificación de áreas de mejora										
Presentación y VBº a documentos finales por coordinador										
Presentación a responsable del Comité operativo para VBº										

- Diseño del proyecto Comprueba: Al responsable de la estrategia dentro del Comité operativo se le transmiten las necesidades a cubrir. Se estudian varias posibilidades de actuación y finalmente se definen las líneas de trabajo a desarrollar.
- Presentación del borrador de la estrategia al responsable del Comité operativo, dando este el visto bueno al mismo.
- Identificación de profesionales y creación el grupo de trabajo integrado por profesionales con experiencias locales en determinados aspectos de la estrategias. Se identifican los coordinadores de cada línea de trabajo.



La intención fundamental de los grupos es la posibilidad de trabajar de forma cooperativa dentro del ámbito del SSPA y la necesidad de validar por pares los productos elaborados.

- Recopilación de información sobre la experiencia disponible en la bibliografía sobre las diferentes líneas de trabajo abiertas.
- Análisis situación e identificación de documentos a generar.
- Trabajo en grupo por parte de cada línea de trabajo liderados por los coordinadores, siguiendo las premisas básicas indicadas por responsable a través de reuniones presenciales y a través de la plataforma de trabajo on-line de la Agencia de Calidad Andaluza (Mejora G).
- Presentación de borradores de los documentos generados en el entorno de los grupos (Reunión presencial de coordinadores y responsable de la estrategia)
- Identificación de áreas de mejoras detectadas y abordaje de las mismas por los diferentes grupos de trabajo.
- Presentación de los documentos generados por parte de los coordinadores y VBº de los mismos.
- Presentación del documento final al Responsable del Comité Operativo para su valoración y aprobación posterior.



Grupos de trabajo

Listado de verificación en centros de ámbito hospitalario:

César Díaz López	(Hospital Reina Sofía) (Coordinador)
Alejandro Utor Fernández	(Hospital Puerta del Mar)
Fernando Navas Barrientos	(Hospital de Valme)
Francisco Mateo Vallejo	(Hospital de Jerez)
María José García Sánchez	(Hospital Santa Ana de Motril)
Pilar Jiménez Delgado	(Hospital San Juan de Dios del Aljarafe)
Francisco Toscano Méndez	(CHARE Benalmádena)
Alicia Alema Martín	(Hospital San Juan de Dios del Aljarafe)
Carmen Barroso Gutiérrez	(Hospital Universitario Virgen Macarena)
Efrén Ramos Calero	(Distrito Sevilla Sur)
Marta del Nozal Nalda	(Hospital Universitario Virgen Macarena)
Esperanza Rojas Delgado	(Hospitales Universitarios Virgen del Rocío)
Fernanda Conejero Castro	(Hospitales Universitarios Virgen del Rocío)
María Fernanda Raposo Triano	(SAS)

Listado de verificación en centros del ámbito de atención primaria

José Sánchez Blanco	(Distrito Sanitario Sevilla Sur) (Coordinador)
Daniel Benítez Melero	(UGC Monte quinto , D. Sevilla Sur) (Coordinador)
Blas López Cascales	(C. S. Coín , Distrito Sanitario Guadalhorce)
Javier Terol Fernández	(Distrito Sanitario Guadalhorce)
Juan Lamas Carrera	(Distrito Sanitario Bahía de Cádiz - La Janda)
Manuel Martínez Mora	(Distrito Sanitario Bahía de Cádiz - La Janda)
Jesús Rodríguez Quecedo	(Distrito sanitario Aljarafe)
Ambrosio Herrería de la lastra	(Distrito Sanitario Aljarafe)



Documentos generados

Grupo de trabajo de **ámbito hospitalario** (adaptable al ámbito pediátrico):

- Listado de verificación de cirugía quirúrgica (ámbito hospitalario en general).
- Listado de verificación de cirugía quirúrgica (adaptado al ámbito pediátrico).
- Listado de verificación para cirugía mayor ambulatoria.
- Listado de verificación para cirugía menor (adaptado del listado de verificación en cirugía menor en atención primaria SSPA).
- Manual de uso del listado de verificación quirúrgica hospitalario.
- Manual de apoyo para la implementación del listado de verificación quirúrgica (AH).
- Cronograma y plan de difusión de la estrategia en el ámbito hospitalario (AH).
- Indicadores propuestos para evaluar la implementación de la estrategia (AH).
- Indicadores propuestos para evaluar efecto preventivo del listado (AH).

Grupo de trabajo de **ámbito de atención primaria** (adaptable al ámbito pediátrico):

- Listado de verificación de cirugía menor en el ámbito de AP.
- Manual de uso del listado de verificación quirúrgica (AP).
- Manual de apoyo para la implementación del listado de verificación quirúrgica (AP).
- Cronograma y plan de difusión de la estrategia en el ámbito de primaria (AP).
- Indicadores propuestos para evaluar la implementación de la estrategia (AP).
- Tabla de recogida de datos sobre situaciones identificadas con la realización del listado (modelo propuesto para evaluar efecto preventivo del listado) (AP).
- Tríptico de información para pacientes que van a ser sometidos a cirugía menor en AP.



Estrategia general de implementación de los listados de verificación

La estrategia de actuación del Proyecto Comprueba para facilitar, orientar, tutorizar e incluso evaluar la implementación de los listados de verificación quirúrgica en los centros del SSPA, se centra fundamentalmente en la interacción de los diferentes centros del ámbito hospitalario y atención primaria con la Consejería de Salud a través del micro-instrumento de evaluación denominado “Prácticas seguras en cirugía” alojado en la página web del Observatorio para la Seguridad del Paciente (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía).

(<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/>)

Mediante esta herramienta hemos puesto a disposición de los centros una serie de recomendaciones a raíz del trabajo de los grupos que se vuelca en un kit de implantación a seguir que en 7 pasos permitirá a los centros del SSPA seguir una estrategia de desarrollo común.





Proyecto 2009-0193

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

Recomendaciones

Seleccionar...

1. Preparación

● Paso 1

● [Constitución de un equipo de trabajo](#)

● Paso 2

● [Formación acerca de la Lista de Verificación](#)

2. Uso del Listado de verificación de Seguridad quirúrgica

● Paso 3

● [Adopción o adaptación de la lista de verificación](#)

● Paso 4

● [Difusión de la lista de verificación](#)

3. Evaluación de los progresos

● Paso 5

● [Seguimiento de los cambios y mejoras introducidas](#)

● Paso 6

● [Análisis de las mejoras alcanzadas y feed-back de resultados](#)

4. Trabajo en red

● Paso 7

● [Compartir la experiencia](#)

Cada uno de los pasos se acompaña de la documentación generada en los grupos, así como de estándares cuyo cumplimiento facilitará a los centros identificar y garantizar que se están dando los pasos correctos conforme a lo que establece la estrategia.

A medida que se vayan dando los pasos sucesivos los centros podrán autoevaluarse, pudiendo detectar tanto el cumplimiento de los estándares establecidos así como las áreas de mejora detectadas en su entorno cuya realización se considera necesaria realizar para satisfacer el objetivo planteado.

Una de las fortalezas está en la posibilidad real de crear una “comunidad de prácticas” donde podamos aportar las experiencias y prácticas seguras adoptadas por los centros y facilitar de esa forma (de modo cooperativo) que unos centros aprovechen la experiencia de otros dentro del ámbito andaluz.

A raíz de darse de alta un centro de AH o AP en la herramienta, inmediatamente se constituye en “centro nodo”, enriqueciendo de ese modo la comunidad de práctica, facilitando así la transmisión de información y por desdoblamiento de conocimiento.

Si al finalizar con éxito las autoevaluaciones detectamos que existen experiencias que destacan y los centros en cuestión aceptan la posibilidad de dar soporte a otros centros en proceso de acreditación, se les asignarán la calificación de “centros mentores”.



Evaluación

La evaluación de la implementación de la estrategia y de los diferentes listados de verificación en los centros del SSPA se realizará por los indicadores de estructura, proceso y resultados generados por cada grupo de trabajo y que están recogidos en el apartado de anexos.

2. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS PARA BLINDAR LOS PUNTOS CRÍTICOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU RECORRIDO QUIRÚRGICO

Esta fase del proyecto comprueba busca incorporar acciones y/o actividades preventivas que logren minimizar o evitar los eventos adversos que posiblemente detectaría el listado de verificación quirúrgica con el paciente justo en el quirófano.

Incorpora por lo tanto a todos aquellos profesionales con los que interactúa el paciente durante su recorrido quirúrgico antes de entrar en quirófano y los constituye en piezas necesarias para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico.

Hemos dividido el recorrido quirúrgico en dos fases bien definidas:

- Desde el momento del diagnóstico de patología quirúrgica hasta la fase de espera quirúrgica por parte del paciente antes del ingreso hospitalario.
- Desde el momento del ingreso hospitalario hasta la salida del quirófano una vez terminada la intervención quirúrgica.

Objetivos generales

Determinar las acciones y actividades preventivas necesarias para blindar los puntos críticos de seguridad del paciente evidenciados durante el recorrido quirúrgico e incluirlas en los procesos asistenciales integrados quirúrgicos y/o médico-quirúrgicos, para favorecer así su implementación real en los centros de Ámbito hospitalario del SSPA que realizan actividad quirúrgica.



Objetivos específicos

- Identificar los posibles puntos críticos de seguridad evidenciados durante el recorrido quirúrgico del paciente.
- Determinar qué acciones y actividades preventivas serían necesarias para blindar los puntos críticos de seguridad del paciente evidenciados.
- Definir el modo y momento en que dichas acciones y actividades deben de llevarse a cabo.
- Impulsar la realización del conjunto mínimo de acciones y/o actividades a realizar por los diferentes especialistas durante las consultas médicas previas a la intervención quirúrgica que prevengan la aparición de eventos adversos al paciente durante el resto del proceso de atención y tratamiento de su patología quirúrgica. (consulta especialista y consulta preanestesia).
- Desarrollo y puesta en marcha de acciones y/o actividades preventivas a incluir dentro de las diferentes transferencias del paciente durante su recorrido quirúrgico. (Blindaje de los planes de acogida de planta de hospitalización y Bloque quirúrgico).
- Canalizar y favorecer la incorporación de dichas acciones y/o actividades dentro de los procesos asistenciales integrados (PAI) puestos en marcha por la Consejería de Salud de Andalucía, en los que se realice actividad quirúrgica, aprovechando el momento actual de rediseño de los mismos.
- Generar un conjunto de documentos y herramientas que faciliten a los grupos de trabajo actualmente en desarrollo para el rediseño de los PAI la incorporación de dichas acciones y/o actividades específicas necesarias para asegurar la incorporación de los aspectos de seguridad quirúrgica a los mismos.
- Proponer “Momentos comprueba” a consensuar su realización de forma individual en cada centro.



Grupos de trabajo

Efrén Ramos Calero	(Distrito Sevilla Sur) (Coordinador)
Manuel Vergara	(Hospital Costa del Sol) (Coordinador)
Ana Mora Banderas	(Hospital Costa del Sol)
Yolanda Sánchez Acha	(Hospital de la Axarquía)
José Manuel Claudio Carrillo	(Hospital de Puerto Real)
Carmen Sánchez Gutiérrez	(Hospital San Juan de Dios del Aljarafe)
Antonio Martín Márquez	(Hospital de la Axarquía)

Cronograma de trabajo

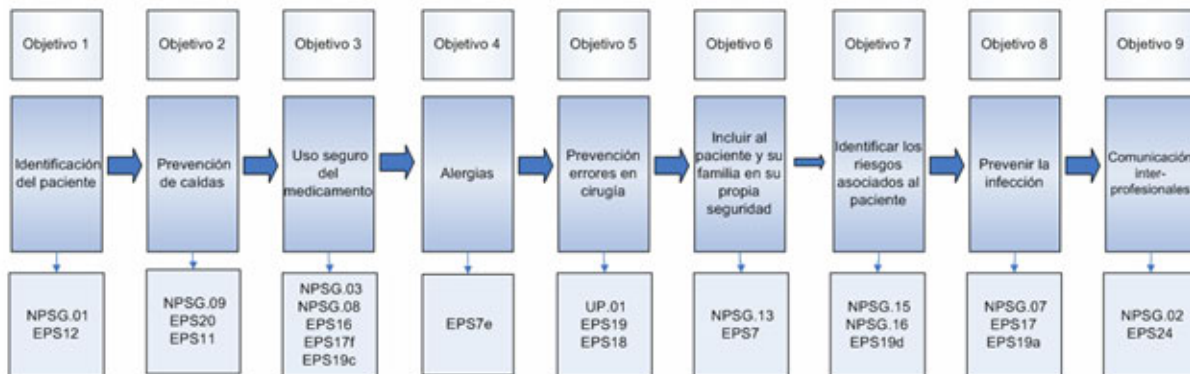
- Re-diseño de los objetivos del grupo adaptándolos a la Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales integrados de la Consejería de Salud de Andalucía.
- Identificación de los componentes.
- Análisis de situación y recopilación de información relacionada con el tema.
- Trabajo en grupo
- Entrega de borrador de documentos (plantillas)
- Presentación en comité operativo para validación de la idea.
- Definición de siguientes objetivos (momentos comprueba)
- Trabajo en grupo
- Entrega de borrador de documentos
- Validación de los mismos



Documentos generados (hasta la fecha)

1. Plantilla genérica que incorpora las diferentes dimensiones de seguridad del paciente reflejadas en la Estrategia para la Seguridad del Paciente (EPS Y NPSG), claramente generalizable en su uso a todos los procesos asistenciales integrados en general (tanto médicos como quirúrgicos).

Áreas de mejora para la prevención de Eventos Adversos en Circuito pre quirúrgico de un paciente: Consulta de especialista - Quirófano



Se identifican nueve objetivos a cumplir en el blindaje de la seguridad de los pacientes a su paso por el itinerario del recorrido del paciente quirúrgico. Se correlacionan dichos objetivos con la Estrategia de Seguridad para la Seguridad del Paciente andaluza (EPS) y los NPGS (National Patient Safety Goals) adaptando las premisas de los mismos a cada fase del recorrido.

2. Tabla que relaciona las dimensiones de la estrategia de seguridad con las diferentes fases del recorrido quirúrgico e identifica que puntos críticos existen y que acciones y/o actividades habría que realizar en dichas situaciones para blindar su riesgo.



Documento guía para la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

Áreas de mejora para la prevención de Eventos Adversos en Circuito pre quirúrgico de un paciente: Consulta de especialista - Quirófano

2010 National Patient Safety Goals (NPSGs)	Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de		¿Qué?	Consulta de Especialista	Admisión (Lista Espera Quirúrgica)	Consulta de pre-anestesia	Laboratorio, Diagnóstico por imagen, otras pruebas de preanestesia	Domicilio espera Cita quirúrgica	Admisión de Ingreso	Ingreso Hospitalaria/ CMA	Transferencia Planta-Bloque quirúrgico	Pre quirúrgico*	Transferencia a quirófano	Quirófano
					4	25	6	7	5	26	5	25	6	25
NPSG.01	EPS12	Identificación del paciente	Verificación verbal	X	X	X	X		X	X	X (C)	X (C)	X (C)	X (C)
			Identificación física (pulsera)						X*	X*	X (C)	X (C)	X (C)	X (C)
			Verificación correcta muestra/prueba - paciente			X (I)	X			X		X (C)*		X (C)*
NPSG.09	EPS20 EPS11	Prevención de caídas	Prevención de caídas	X		X	X		X	X	X	X	X	X
NPSG.03 NPSG.08	EPS16 EPS17f EPS19c	Uso seguro del medicamento	Comprobar la medicación	X		X				X		X		X
			Conciliación medicamento	X		X (I)		X		X				
			Profilaxis antibiótica			X (I)						X		X (C)
			Pre medicación anestésica			X (I)				X		X		X (C)
			Manejo seguro de la medicación			X				X		X		X
			Anticoagulación-Anti agregación-betabloqueantes	X (I)		X (I)		X		X (C)		X (C)*		X (C)*
	EPS7e	Alergias	Alergias	X (I)		X				X (C)		X (C)		X (C)
UP.01	EPS19 EPS18	Prevención errores en cirugía	Preparación pre quirúrgico			X (I)		X		X (C)		X (C)		X (C)
			Procedimiento	X (I)	X (C)	X (C)				X (C)		X (C)		X (C)
			Sito lateralidad/zona	X (I)		X (C)				X (C)		X (C)		X (C)
			Adeuar el entorno	X		X	X			X		X		X
			Recursos hematológicos			X (I)	X			X (C)		X (C)		X
			Recursos materiales	X (I)		X (I)				X (C)		X (C)		X
NPSG.13	EPS7	Inducir al paciente y su familia en su propia seguridad	Información sobre su proceso-procedimiento indicado	X		X		X (C)		X		X		X
			Facilitar toma de decisiones	X		X				X				
			Indicaciones pre quirúrgicas	X (I)		X				X (C)		X (C)		X (C)
			Mejorar la comunicación al paciente y su familia	X	X	X			X	X		X		X
			Comentar cambios críticos en su estado de salud	X		X		X		X (C)		X		X
NPSG.15 NPSG.16	EPS18d	Identificar los riesgos asociados al paciente	Identificar los riesgos asociados al paciente (clínicos, idioma, problemas sociales, etc...)	X (I)		X				X		X		X
			Monitorización de riesgos asociados: reagudización/ alteración de patologías crónicas			X (I)		X		X		X		X
NPSG.07	EPS17 EPS19a	Prevenir la infección		X		X	X	X		X		X	X	X
NPSG.02	EPS24	Comunicación inter-profesionales	Traspaso de información verbal	X						X	X	X	X	X
			Historia clínica completa	X	X	X			X	X	X (C)	X	X (C)	X (C)

* Aplica si el circuito del paciente contempla esta fase

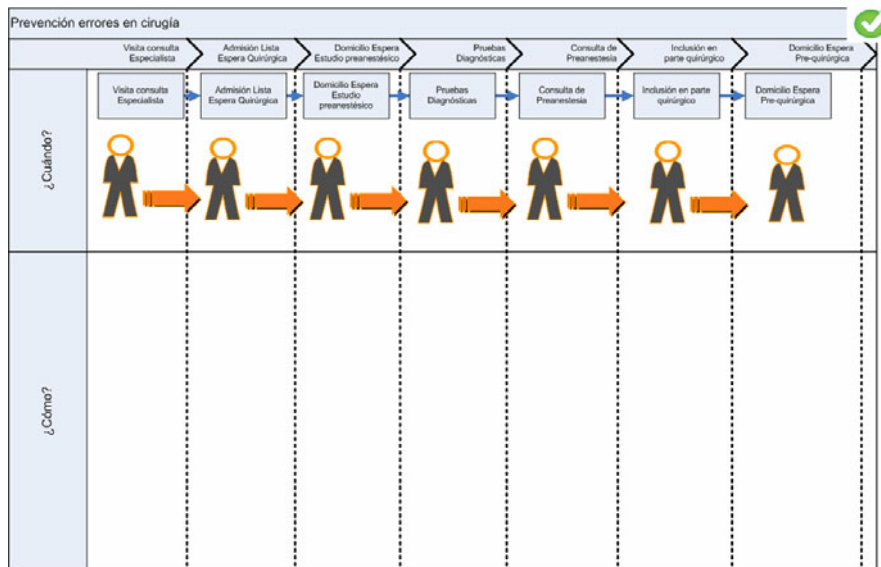
X (I): Requiere la indicación o el registro de una intervención

X (C): Requiere "comprueba"

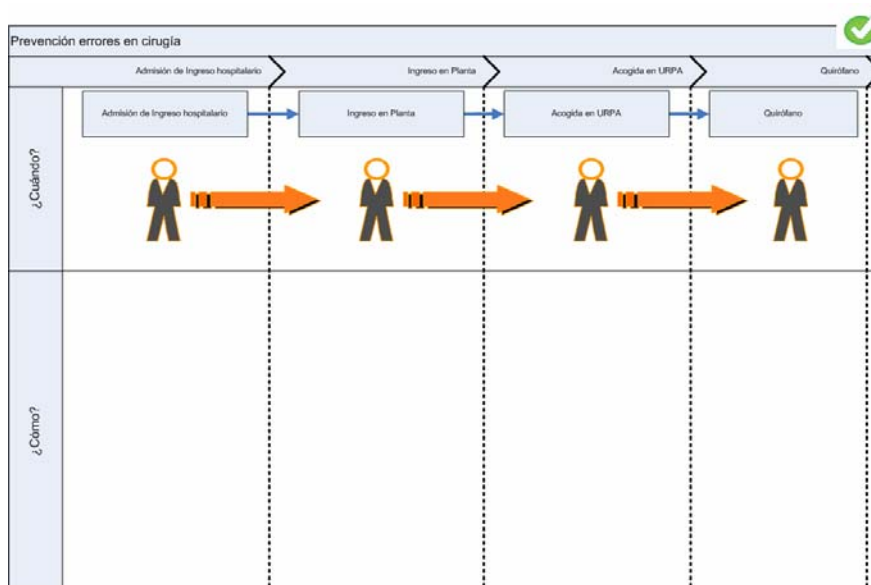


3. Tablas que relacionan de forma independiente cada una de las dimensiones de la seguridad con las diferentes fases del recorrido quirúrgico y orienta como se recomienda llevar a cabo dicha acción y/o actividad con fines preventivos.

Fase 1: Desde diagnóstico hasta espera pre-quirúrgica



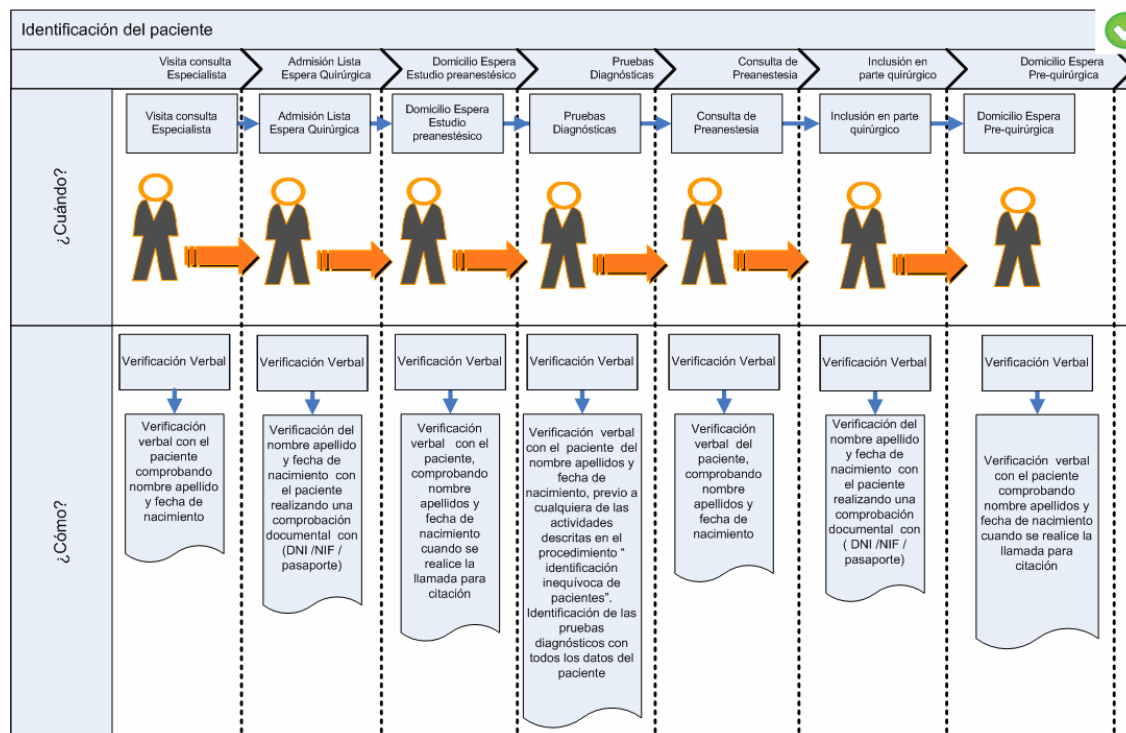
Fase 2: Desde ingreso hasta quirófano



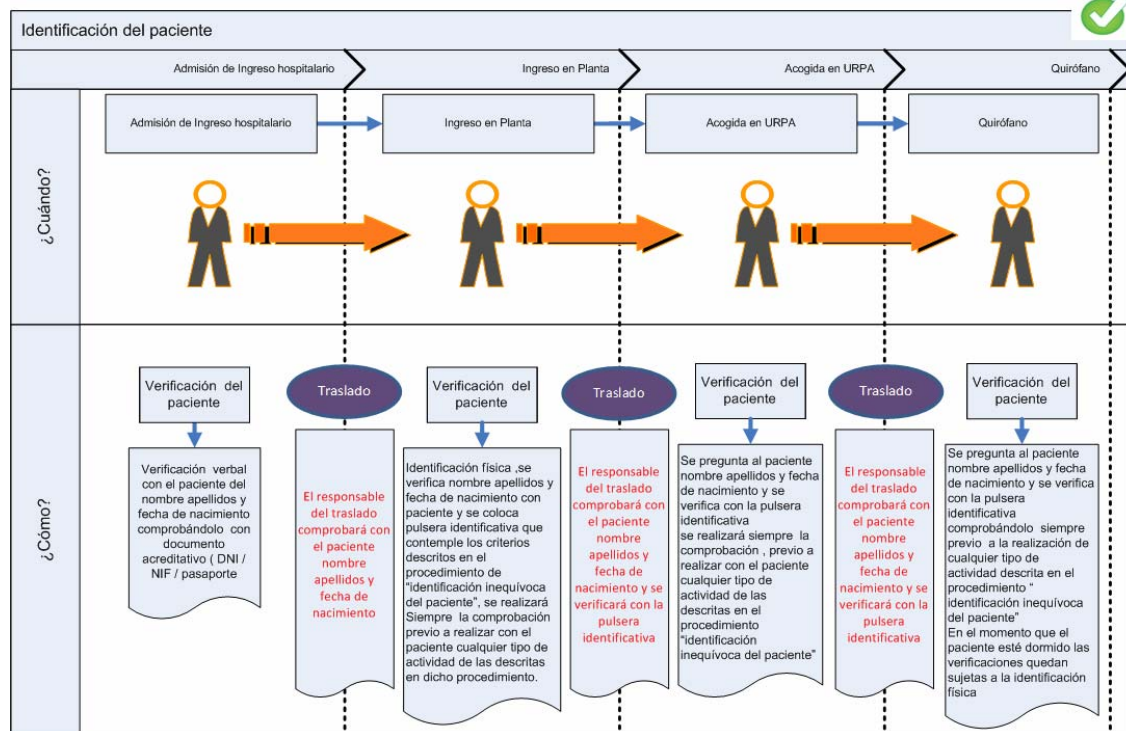


Documento guía para la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

Tablas específicas por objetivo definiendo los ¿Cómo? en las dos fases.

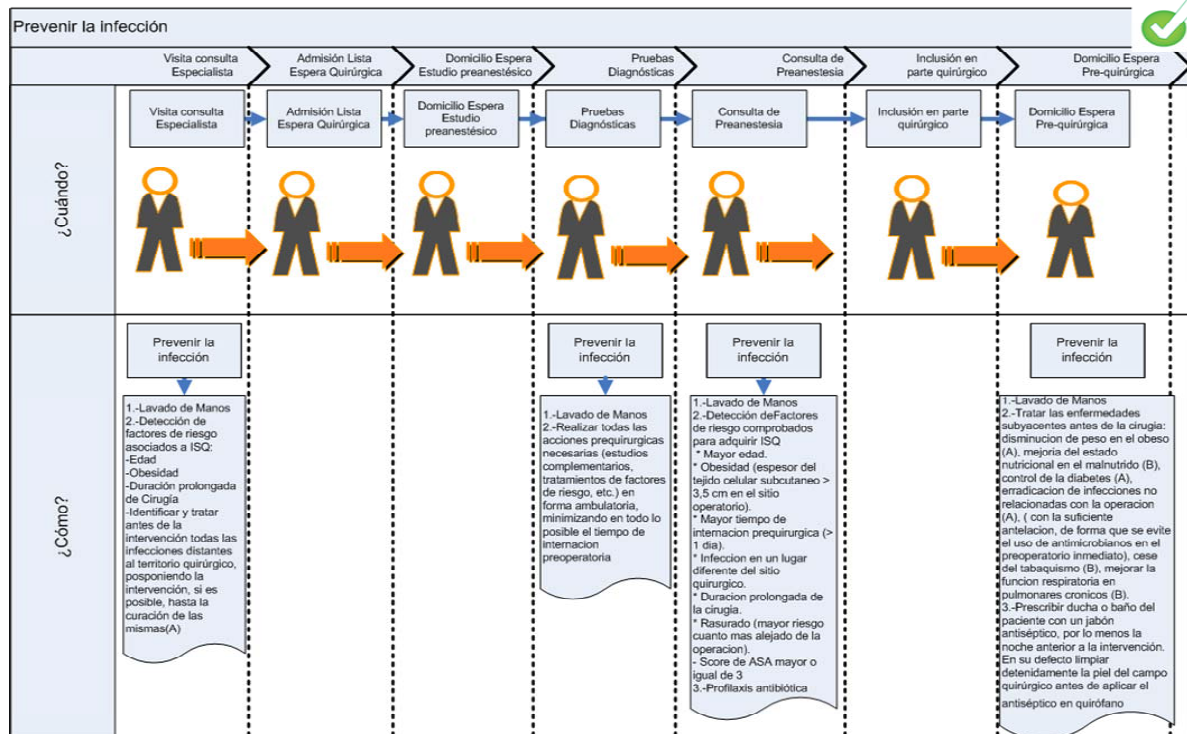


Ejemplo 1: Identificación del paciente. (resto en el anexo)





Ejemplo 2: Prevenir la infección.



4. Incorporación del riesgo a las áreas de mejora para la prevención de eventos adversos mediante gradación de su nivel de impacto (rojo, ámbar y verde)



Documento guía para la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

Áreas de mejora para la prevención de Eventos Adversos en Circuito pre quirúrgico de un paciente: Consulta de especialista - Quirófano															
				Consulta de Especialista	Admisión (Lista Espera Quirúrgica)	Consulta de pre-anestesia	Laboratorio, Diagnóstico por imagen, otras pruebas de preanestesia	Domicilio espura Cita quirúrgica	Admisión de Ingreso	Ingreso Hospitalaria/ CMA	Transferencia Planta/Bloque quirúrgico	Pre quirúrgico*	Transferencia a quirófano	Quirófano	
2019 National Patient Safety Goals (NPSG)	Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud	Objetivo	Áreas de Mejora		4	25	6	7	5	26	5	25	6	25	
NPSG.01	EPS12	Identificación del paciente	Verificación verbal	X	X	X	X		X	X	X (C)	X (C)	X (C)	X (C)	
			Identificación física (pulsera)						X*	X*	X (C)	X (C)	X (C)	X (C)	
NPSG.09	EPS20 EPS11	Prevención de caídas	Verificación correcta muestra/prueba - paciente			X (I)	X			X		X (C)*		X (C)*	
			Prevención de caídas	X		X	X		X	X	X	X	X	X	
NPSG.03 NPSG.08	EPS16 EPS17 EPS19c	Uso seguro del medicamento	Chequear la medicación	X		X				X		X		X	
			Conciliación medicamento	X		X (I)		X		X					
			Profilaxis antibiótica			X (I)							X		X (C)
			Pre medicación anestésica			X (I)				X		X		X (C)	
			Manejo seguro de la medicación			X				X		X		X	
			Anticoagulación-Anti agregación- betabloqueantes	X (I)		X (I)		X		X (C)		X (C)*		X (C)*	
	EPS7c	Alergias	Alergias	X (I)		X				X (C)		X (C)		X (C)	
UP.01	EPS19 EPS10	Prevención errores en cirugía	Preparación pre quirúrgico			X (I)		X		X (C)		X (C)		X (C)	
			Procedimiento	X (I)	X (C)	X (C)				X (C)		X (C)		X (C)	
			Sitio lateralidad/zona	X (I)		X (C)				X (C)		X (C)		X (C)	
			Adecuar el entorno	X		X	X			X		X		X	
			Recursos hematológicos			X (I)	X			X (C)		X (C)		X	
			Recursos materiales	X (I)		X (I)				X (C)		X (C)		X	
NPSG.13	EP57	Incluir al paciente y su familia en su propia seguridad	Información sobre su proceso-procedimiento indicado	X		X		X (C)		X		X		X	
			Facilitar toma de decisiones	X		X				X					
			Indicaciones pre quirúrgicas	X (I)		X				X (C)		X (C)		X (C)	
			Mejorar la comunicación al paciente y su familiar	X	X	X			X	X		X		X	
			Comentar cambios críticos en su estado de salud	X		X		X		X (C)		X		X	
NPSG.15 NPSG.16	EPS19d	Identificar los riesgos asociados al paciente	Identificar los riesgos asociados al paciente (clínicos, idioma, problemas sociales, etc...)	X (I)		X				X		X		X	
			Monitorización de riesgos asociados: reagudización/ alteración de patologías crónicas			X (I)		X		X		X		X	
NPSG.07	EPS17 EPS19e	Prevenir la infección		X		X	X	X		X		X	X	X	
NPSG.02	EPS24	Mejorar la Comunicación inter-profesionales	Traspaso de información verbal	X						X	X	X	X	X	
			Historia clínica completa	X	X	X			X	X	X (C)	X	X (C)	X (C)	
Área Crítica		* Aplica si el circuito del paciente contempla esta fase			X (I): Requiere la indicación o el registro de una intervención						X (C): Requiere "comprobado"				

5. Aplicación de los riesgos sobre una planilla de recomendaciones sobre el blindaje de los puntos críticos durante el recorrido del paciente quirúrgico (borrador).

Una vez definidas las actuaciones que se recomendaría por parte el grupo realizar previamente a la transferencia de los pacientes a la siguiente fase del itinerario del recorrido comprueba, se podrían elaborar los posibles listados a pasar en los "momentos comprueba".

Se entendería que las premisas recogidas en los semáforos verdes serían aquellas que asegurarían una correcta transferencia al siguiente prestador de cuidados en el recorrido quirúrgico.

(Ejemplo de planilla a cumplimentar en cada centro con las recomendaciones del grupo de trabajo).



RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE BLINDAJE DE PUNTOS CRÍTICOS DE SEGURIDAD DURANTE EL RECORRIDO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO (Fase I)					
Fase I	Consulta especialista	Admisión (lista de espera quirúrgica)	Consulta preanestesia	Laboratorio, diagnóstico por imágenes, otras pruebas pre-anestesia	Domicilio. Espera cita quirúrgica
	- No identificación correcta del paciente - No información adecuada al paciente - No firma consentimiento informado - No comprobación de alergias - No identificación de lateralidad - No codificación correcta intervención				
	- No identificación de medicación antiagregante - No identificación de medicación anticoagulante - No identificación de medicación betabloqueante				
	- Identificación correcta del paciente - Información adecuada al paciente - Firma consentimiento informado - Comprobación de alergias - Identificación de lateralidad - Codificación correcta intervención				

Plan de trabajo a desarrollar

- Estandarizar y normalizar la información expuesta en las planillas.
- Validar las mismas y terminar de adecuarlas al formato de los procesos asistenciales integrados (PAI)
- Maquetar las planillas con configuración corporativa.
- Identificar los posibles “momentos Comprueba” (Hard stop).
- Dar forma al posible listado de verificación adecuado a cada “momento Comprueba”.
- Definir la posible estrategia de implementación y difusión.
- Definir indicadores.



3. ESTRATEGIA DE INCORPORACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN LA SEGURIDAD DE PACIENTES DURANTE EL RECORRIDO QUIRÚRGICO

En esta estrategia se han definido dos líneas de trabajo:

- Diseño, desarrollo e implantación del “listado Comprueba “. (Listado de verificación del cumplimiento por parte del paciente de las indicaciones prequirúrgicas realizadas en la consulta del especialista y preanestesia).
- Favorecer la difusión y generalización del uso por parte de los pacientes de sus propias listas de preguntas que le ayuden a resolver sus dudas durante todo el proceso de atención de su patología quirúrgica. (Programa Habla claro).

Justificación de la línea de trabajo

1. Diseño, desarrollo e implantación del “listado Comprueba “.

La incorporación del paciente a su propia seguridad es un campo a desarrollar en estos momentos.

Explorar sus expectativas y sus capacidades debe de ser una de las tareas a realizar dentro de las diferentes estrategias.

Por nuestra parte, la incorporación del listado de verificación de indicaciones pre-anestésicas por parte del paciente o su cuidador principal entendemos que puede ser una forma adecuada de hacerles partícipes de la importancia de su participación en su propia seguridad.

Un sencillo listado, validado por profesionales sanitarios y los propios pacientes, con un lenguaje sencillo, puede permitir al paciente cumplir y validar las indicaciones que personalmente le han indicado.

Acudir al centro hospitalario con la tranquilidad de haberlas cumplido fielmente o en su defecto poder manifestar su incumplimiento disminuye la ansiedad del paciente y permite actuar en consonancia.

2. Difusión y generalización del uso por parte de los pacientes de sus propias listas de preguntas

El programa “Habla claro“ de la OMS , insta a los pacientes a solicitar a los diferentes profesionales con los que toma contacto durante su atención médica, toda la información que considere necesaria con la idea de que el paciente se considere “ suficientemente” informado.



Dicha información debe ser solicitada para poder tomar una determinada decisión o por lo menos entender su patología, las pruebas a realizar así como los tratamientos médicos y quirúrgicos que requiere.

Actualmente, el Observatorio de Seguridad del paciente de Andalucía, ha incorporado una herramienta on-line que permite al paciente crear su propio listado de preguntas a realizar en base a su necesidad personal de información.

Se dispone de un número de preguntas preconformadas que el paciente va marcando conforme sus necesidades de conocimientos y finalmente cuando entiende que la contestación adecuada de dichas preguntas puede resolver sus dudas, marca la opción de imprimir y se genera un documento con los enunciados de las preguntas y un espacio entre ellas para que el paciente pueda escribir en ellas la respuesta que le de el profesional en la consulta.

Otra opción a valorar, sería la posibilidad de que cada centro o servicio quirúrgico, respondiera de forma genérica las preguntas de dicho listado referentes a cada procedimiento que realiza, incorporando a las preguntas sus propios resultados, las características del procedimiento, el curso esperado del proceso de tratamiento, la estancia esperada, etc.

La estandarización de los procedimientos quirúrgicos, mediante la utilización de vías clínicas permite en muchos casos, prever de una forma muy fiable el curso de los procesos asistenciales quirúrgicos.

El conocimiento de los que está por venir y la razón del porqué de las pruebas y tratamientos puede ayudar a disminuir la ansiedad del paciente y su familia así como contribuye a la idea que “un paciente informado es un paciente seguro”.

Objetivos generales

Incorporar al paciente y su familia en las acciones y actividades preventivas necesarias para blindar los puntos críticos de seguridad del paciente evidenciados durante el recorrido quirúrgico e incluirlas en los procesos asistenciales integrados quirúrgicos y/o médico-quirúrgicos, para favorecer así su participación activa en la estrategia de seguridad en el ámbito quirúrgico del SSPA.



Objetivos específicos

Diseño, desarrollo e implantación del “listado Comprueba”.

- Hacer partícipe al paciente de su propia seguridad.
- Generar un documento que recoja las indicaciones prequirúrgicas generales que se recomienda deba seguir un paciente que va a ser intervenido en nuestro sistema sanitario, así como un listado de verificación que le permita ir comprobando que las va realizando conforme se le ha indicado.
- Este listado debe de incluir un apartado donde en caso incumplimiento de algunas de las indicaciones consideradas indispensables pueda ponerse en contacto con el centro donde va a ser intervenido para comentar la incidencia y si la circunstancias lo requieren, que el centro pueda suspender la intervención con el tiempo necesario para poder rehacer el parte de quirófano y recitar al paciente.
- Incorporar el apartado “Cosas que debe comprobar antes de salir hacia el hospital” donde el paciente debe verificar siguiendo el listado que no se olvida nada de importancia (informes, alergias, medicación,...) que puede echar en falta durante su ingreso.
- Incorporar dentro del plan de acogida en planta de hospitalización la recepción de dicho documento, de forma que nos permita asegurar que el paciente ha realizado correctamente las indicaciones y en su defecto ser capaz de detectarlo antes de bajar a quirófano.

Difusión y generalización del uso por parte de los pacientes de sus propias listas de preguntas.

- Hacer partícipe al paciente o su cuidador de su propia seguridad.
- Favorecer la difusión de las herramientas disponibles en la actualidad en el Observatorio para la Seguridad del Paciente de Andalucía, para que el propio paciente o su cuidador puedan generar un listado con una serie de preguntas. Estas realizadas a los profesionales sanitarios le van a permitir recoger toda la información necesaria para comprender tanto su enfermedad como las características propias de cada prueba o tratamiento que va a requerir hasta la resolución de su patología quirúrgica.
- Favorecer la generalización del uso de estas listas con la intención de asegurarnos que el paciente ha recibido toda la información concerniente tanto a su patología como a los cuidados y tratamientos a recibir.
- Canalizar la formación mediante la Escuela de pacientes y reforzar la figura del “formador de formadores”.
- Facilitar su difusión entre grupos de pacientes o grupos de participación ciudadana.



- Explorar nuevas formas de facilitar que la información respecto a determinados procedimientos quirúrgicos esté disponible para su consulta por parte del paciente (manuales de toma de decisiones).

Grupo de trabajo

Carmen Sánchez Gutiérrez	(San Juan de Dios del Aljarafe) (Coordinadora)
Efrén Ramos Calero	(Distrito Sevilla Sur) (Coordinador)
José Manuel Claudio Carrillo	Hospital de Puerto Real)
Ana Mora Banderas	(Hospital Costa del Sol)
Yolanda Sánchez Acha	(Hospital de la Axarquía)

Cronograma de trabajo

- Diseño de los objetivos del grupo por parte del responsable de la estrategia
- Identificación de los coordinadores y componentes del grupo.
- Análisis de situación y recopilación de información relacionada con el tema.
- Trabajo en grupo liderado por los coordinadores (reuniones presenciales y mediante la utilización de la plataforma de trabajo on-line de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (Mejora_G).
- Entrega de borrador del documento generado para su validación (Reunión presencial de los coordinadores con el responsable de la estrategia)
- Presentación en comité operativo para validación de la idea.
- Definición de plan de trabajo una vez generados los documentos. (año 2010).

Documentos generados

1. “Listado Comprueba”: (Listado de verificación del cumplimiento por parte del paciente de las indicaciones prequirúrgicas).



Documento guía para la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

Este folleto le ha sido entregado tras informarle que va a ser intervenido quirúrgicamente. Es necesario que sea usted mismo el que rellene sus datos y marque cada casilla en el día señalado (antes de la consulta de Anestesia, el día que le indiquen la fecha de la operación y el mismo día de la intervención). Deberá llevarlo siempre consigo hasta el día de su ingreso. Una vez en el Hospital se lo entregará al personal sanitario. Si tiene cualquier duda acerca de algún tema relacionado con su enfermedad o la intervención, no dude en preguntarnos. Gustosamente intentaremos aclarar sus dudas de la mejor manera posible. No olvide que este folleto constituye una herramienta para mejorar la información sobre su estado y asegurarnos que llega a la intervención en las mejores condiciones posibles. Muchas gracias por su colaboración	DATOS DEL PACIENTE Nombre: Apellidos: DNI: Fecha de nacimiento: Domicilio: Teléfono: DATOS DE LA INTERVENCIÓN Intervención: Zona a intervenir: Derecha Izquierda Fecha prevista de ingreso: Verificación de indicaciones prequirúrgicas
---	--

1. Antes de la consulta de Anestesia Antes de acudir a la consulta de Anestesia comprobaré que: 1. Llevo todos los informes médicos. 2. He anotado todas mis enfermedades para comentárselas al especialista (tensión arterial alta, diabetes, problemas de corazón o pulmón, alteraciones del tiroides, etc.). 3. Llevo por escrito el nombre y las dosis de mi medicación habitual. 4. He anotado mis alergias a fármacos o alimentos. 5. La persona con la que convivo habitualmente o la que me cuida me acompaña a la consulta (sólo en caso de no vivir solo/a).	2. Cuando me avisen para decirme la fecha de la operación Revisaré las indicaciones del anestesta: 1. El anestesta me ha cambiado mis medicinas para problemas de corazón, diabetes, tensión arterial, tiroides, anticoagulantes/antiagregantes, etc. 2. Si me han indicado algún cambio en la medicación anterior, especialmente en: warfarina (aldocumar®), acenocoumarol (sintrom®), AAS (aspirina®, adiro®, tromalyt®), trifusal (disgren®), ticlopidina (tiklid®), dlopigogrel (isocover®, plavix®), ¿lo he hecho? 3. Me han informado que en mi operación es probable que pierda sangre y necesite transfusión. 4. Si es así, me han sacado sangre para realizar pruebas cruzadas 5. Tengo fiebre, he empeorado de mi enfermedad habitual o sufro de cualquier otro proceso por el que me es imposible intervenir en la fecha que me han dicho. 6. Si marca el apartado 5 o tiene alguna duda deberá llamar al teléfono 900000000 y avisar de su situación lo antes posible.	3. El día de la intervención El día de la intervención, antes de salir hacia el Hospital confirmaré: 1. Ayuno (incluido líquidos) en las 6 horas previas a mi ingreso. 2. He modificado el tratamiento tal y como me indicó el anestesta. 3. Me he duchado para prevenir infección de la zona que me van a operar. 4. Llevo la medicación que tomo habitualmente para continuarla en el Hospital. 5. En ingreso de más de un día y si utilizo algún dispositivo para dormir (CPAP) lo llevaré al Hospital. 6. He eliminado maquillaje y esmalte de uñas. 7. He dejado todas las joyas, prótesis dentales y lentes a mi acompañante. 8. Llevo conmigo mi tarjeta sanitaria y DNI para enseñarlos a mi llegada a Admisión del Hospital.
---	---	--



2. Cree su propia lista de preguntas:



¿Le han indicado una intervención quirúrgica?

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

Crear Listado de Preguntas **Continuar** **Volver al Inicio**

<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/herramientas/listadoPreguntas.html>



Posibles aplicaciones

1. Aplicación usando la herramienta on-line (a través de herramienta creada en página web del Observatorio para la Seguridad del Paciente).

2. Creando tríptico donde se da respuesta a las preguntas de ámbito general (ej.: tríptico para pacientes generado en el ámbito atención primaria para intervenciones de cirugía menor).

3. Creando documentos donde se da respuesta a preguntas en el ámbito de una intervención quirúrgica de forma específica (documento para paciente generado para responder a las preguntas que refleja el cuestionario adaptadas a la RTU de vejiga).



Plan de trabajo propuesto una vez generados los documentos

Entendemos una vez que el grupo de trabajo ha generado e identificado los documentos que entiende pueden facilitar la incorporación del paciente y su familia de una forma activa en su propia seguridad, plantea que debería valorarse en el entorno de una estrategia general para la incorporación activa del paciente y su familia en su propia seguridad, la colaboración del grupo con la Escuela de Pacientes dependiente de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Los objetivos comunes podrían quedar reflejados en el siguiente plan de trabajo para cada una de las herramientas propuestas.

“Listado Comprueba”

- Explorar las expectativas del paciente que va a ser intervenido.
- Identificar “puntos débiles” en la transmisión de información durante el proceso prequirúrgico que pongan en riesgo la seguridad del paciente.
- Generar por parte del grupo los documentos y manuales de apoyo necesarios para facilitar la implementación del listado, adecuando a un lenguaje claro y cercano al paciente de forma que consiga alcanzar el fin para el que se ha creado (Que el paciente pueda comprobar que ha cumplido todo lo indicado y en su defecto poder comunicarlo).
- Planificar la estrategia de sensibilización / formación en el uso y características del listado a los pacientes en general y fundamentalmente aquellos que son subsidiarios de recibir tratamiento quirúrgico.
- Pilotar el listado de verificación “Comprueba” en algunos grupos concretos de pacientes en uno o varios centros durante un periodo de tres meses.
- Incorporar un conjunto de indicadores (estructura, proceso y resultado) que nos permita evaluar el grado de desarrollo de la estrategia y los resultados en términos de salud alcanzados.
- Adecuar el listado de verificación y la estrategia de implementación a seguir, a las características particulares de cada área de salud o grupo de pacientes en caso de existir características diferenciales observadas durante el pilotaje.
- Generalizar el listado una vez sacado conclusiones del pilotaje, planteándose la Escuela de pacientes como herramienta para su difusión.
- Una vez comprobada la implementación real del listado en el centro o distrito, incluir al mismo en el mapa de los centros andaluces mentores.



Cree su propia lista de preguntas

- Explorar las expectativas del paciente a quien se le comunica que requiere ser intervenido.
- Identificar “puntos débiles” en la transmisión de información durante la comunicación tanto del diagnóstico como de la necesidad de realización de pruebas y tratamiento quirúrgico para la resolución de su patología que pongan en duda que el paciente sea plenamente consciente de toda la información recibida.
- Definición del conjunto mínimo de información relativa a aspectos específicos de la propia patología, su pronóstico, su tratamiento médico quirúrgico, resultados, etc. que el paciente debe de recibir por parte de los diferentes especialistas durante las consultas médicas previas a la intervención quirúrgica que aseguren que el paciente se considera “suficientemente” informado.
- Generar por parte del grupo los documentos y manuales de apoyo necesarios para facilitar la utilización de los listados de preguntas por parte del paciente o su cuidador, adecuándolo a un lenguaje claro y cercano al paciente de forma que consiga alcanzar el fin para el que se ha creado (que el paciente pueda comprobar que ha resuelto todas sus dudas y, en su defecto, poder solicitar ampliar la información).
- Planificar la estrategia de sensibilización / formación en el uso y características del listado de preguntas por parte de los pacientes en general y fundamentalmente aquellos que son subsidiarios de recibir tratamiento quirúrgico.
- Pilotar el uso del listado de preguntas en algunos grupos concretos de pacientes en uno o varios centros durante un periodo de tres meses.
- Incorporar un conjunto de indicadores (estructura, proceso y resultado) que nos permita evaluar el grado de desarrollo de la estrategia y los resultados en términos de salud alcanzados.
- Adecuar las listas a las características particulares de cada grupo de pacientes en caso de existir características diferenciales observadas durante el pilotaje.
- Generalizar el uso de las listas una vez sacado conclusiones del pilotaje, planteándose la escuela de paciente como herramienta para su difusión.
- Una vez comprobada la utilización real de las listas por parte de determinados grupos de pacientes, identificar posibles “mentores”.



■ CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMPRUEBA

Implementación de los listados de verificación quirúrgica en todos los centros del SSPA durante el año 2010. Seguimiento del desarrollo de la estrategia en los centros mediante la plataforma “Prácticas seguras en cirugía” del Observatorio de seguridad de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Evaluación de la implementación a finales de 2010.

Generación de documentos finales validados para poder incorporarlos a los PAI quirúrgicos o médico-quirúrgicos para primeros de marzo de 2010.

Abordaje de la incorporación del paciente y su familia a la seguridad en el ámbito quirúrgico y posible colaboración activa de los profesionales del proyecto Comprueba con la escuela de pacientes de la escuela andaluza de salud pública a lo largo del año 2010.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Alex B. Haynes, M.D. et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med. January 29, 2009; 360(5): 491-499.
2. Instructional Manual for the Use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist.
3. Thomas G Weiser, M.D. et al. An Estimation of the Global Volume of Surgery: a Modelling Strategy Based on Available Data. The Lancet, Volume 372, Issue 9633, Pages 139 - 144, 12 July 2008
4. Dimick JB, Chen SL, Taheri PA, et al. Hospital Costs Associated with Surgical Complications: A Report from the Private sector National Surgical Quality Improvement Program. J Am Coll Surg 2004;199:531-537.
5. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, et al. Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. N Engl J Med. 2006;354:2024-3