

The image shows the exterior of the Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. The building is a modern, multi-story structure with a light-colored facade. A large glass canopy covers the entrance area. The sky is clear and blue. The text 'Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda' is displayed in large blue letters across the top of the building. A red logo with a white 'M' is visible on the left side of the building. A red sign with white dots is visible on the right side of the building.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

**POR UNA UNIDAD DE ARRITMIAS MÁS
SEGURA. UNA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE SEGURIDAD**

Unidad de Arritmias

Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda

Sevilla, 8 de abril de 2011

Antecedentes

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

- La cirugía segura salva vidas. Programa Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS.
- Lista de verificación de seguridad en quirófano disminuye morbimortalidad. (N Engl J Med 2009; 360:491-499)



Encuentre las siete diferencias


Quirófano

Sala de arritmias



Objetivo

- Adaptar la lista de verificación de la OMS a nuestra unidad de arritmias.

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía  Organización Mundial de la Salud Seguridad del Paciente <small>Una alianza mundial para una atención más segura</small>		
Antes de la inducción de la anestesia <small>(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)</small>	Antes de la incisión cutánea <small>(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)</small>	Antes de que el paciente salga del quirófano <small>(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)</small>
<p>¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento</p>	<p>El enfermero confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p>
<p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p>Cirujano, anestesista y enfermero:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?</p>
<p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p>Previsión de eventos críticos</p> <p>Cirujano:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?</p>	
<p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p>Anestesista:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p>	
<p>¿Tiene el paciente...</p> <p>... Alergias conocidas?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Equipo de enfermería:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?</p>	
<p>... Via aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible	<p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	
<p>... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales		

Metodología

- Se adapta la lista de verificación de la OMS a nuestra unidad en tres fases
- Cronograma:
 - Presentación al resto del equipo de trabajo: cardiólogos, técnico y auxiliar.
 - Acuerdo en la fecha de inicio: 3 mayo 2010
 - Se acuerda establecer un período de prueba (1 mes):
 - 2 modificaciones

Nuestra lista de verificación

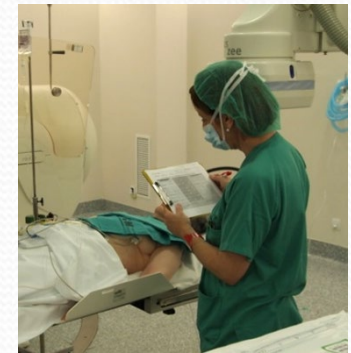
APELLIDOS Y NOMBRE	N°H	PROCEDIMIENTO
--------------------	-----	---------------

LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ARRITMIAS		
ANTES DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO <i>(Con el enfermero como mínimo)</i>	ANTES DE LA INCISION CUTANEA <i>(Con el enfermero y el cardiólogo)</i>	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE LA SALA <i>(Con el enfermero y el cardiólogo)</i>
¿Ha confirmado el paciente su identidad, la zona quirúrgica, el procedimiento, el consentimiento y si está en ayunas? SÍ <input type="checkbox"/>	Confirmar la identidad del paciente y la zona quirúrgica, o de abordaje percutáneo <input type="checkbox"/>	El enfermero confirma Recuento del instrumental y retirada de objetos punzantes <input type="checkbox"/> Si hay problemas a resolver relacionados con el instrumental o los equipos <input type="checkbox"/> Devolución de enseres al paciente y / o material de traslado a la unidad de referencia <input type="checkbox"/>
¿Está delimitada y preparada la zona quirúrgica o de abordaje percutáneo? SÍ <input type="checkbox"/>	¿Se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	
Tiene el paciente: Alergias medicamentosas o al látex SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dentadura postiza móvil SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Audífonos, clips cerebrales y / u otras prótesis metálicas SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dispositivos de estimulación cardiaca o desfibrilación que precisen modificación de parámetros SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo de sangrado por anticoagulación SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Previsión de eventos críticos: Cardiólogo Riesgo de BAV completo SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo de arritmias ventriculares graves SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Equipo de enfermería ¿Se ha confirmado la esterilidad? SÍ <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos? NO <input type="checkbox"/>	Cardiólogo y enfermero ¿Cuáles son los aspectos específicos de recuperación y el tratamiento del paciente Programación del dispositivo SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Reposo de la zona SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Vendaje compresivo SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Peso en la zona SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Tolerancia SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Anticoagulación en la sala SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>
¿Se ha colocado el <u>pulsioxímetro</u> y cables de EKG al paciente y funcionan? SÍ <input type="checkbox"/>	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>	
¿Se han colocado parches de desfibrilación al paciente? SÍ <input type="checkbox"/> NO PRECISA <input type="checkbox"/>	FECHA	
¿Se ha completado la comprobación del desfibrilador, bisturí eléctrico, fuentes de radiofrecuencia, programador, tensiómetro y la medicación previsible? SÍ <input type="checkbox"/>	FIRMA ENFERMERO	
	FIRMA CARDÍOLOGO	

Lista de verificación (I)

Antes del procedimiento

- Identidad del paciente.
- Preparación piel
- Alergias
- Prótesis
- Marcapasos
- Riesgo de sangrado
- Monitorización
- Aparataje



ANTES DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO	
<i>(Con el enfermero como mínimo)</i>	
¿Ha confirmado el paciente su identidad, la zona quirúrgica, el procedimiento, el consentimiento y si está en ayunas?	SÍ <input type="checkbox"/>
¿Está delimitada y preparada la zona quirúrgica o de abordaje percutáneo?	SÍ <input type="checkbox"/>
Tiene el paciente:	
Alergias medicamentosas o al látex	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dentadura postiza móvil	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Audifonos, clips cerebrales y / u otras prótesis metálicas	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dispositivos de estimulación cardíaca o desfibrilación que precisen modificación de parámetros	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Riesgo de sangrado por anticoagulación	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se ha colocado el <u>pulsioxímetro</u> y cables de EKG al paciente y funcionan?	SÍ <input type="checkbox"/>
¿Se han colocado parches de desfibrilación al paciente?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PRECISA <input type="checkbox"/>
¿Se ha completado la comprobación del desfibrilador, bisturí eléctrico, fuentes de radiofrecuencia, programador, tensiómetro y la medicación previsible?	SÍ <input type="checkbox"/>

Lista de verificación (II)

Antes de la incisión

- Identidad del paciente
- Profilaxis antibiótica
- Previsión de eventos (Bloqueo A-V completo y arritmias ventriculares)
- Esterilidad
- Dudas con el material
- Imágenes diagnósticas



ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA (Con el enfermero y el cardiólogo)	
Confirmar la identidad del paciente y la zona quirúrgica, o de abordaje percutáneo	<input type="checkbox"/>
¿Se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>
Previsión de eventos críticos:	
Cardiólogo	
Riesgo de BAV completo	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Riesgo de arritmias ventriculares graves	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Equipo de enfermería	
¿Se ha confirmado la esterilidad?	SÍ <input type="checkbox"/>
¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	NO <input type="checkbox"/>
¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/>

Lista de verificación (III)

Antes de la salida de la sala

- Retirada de objetos punzantes
- Problemas que resolver
- Devolución de enseres
- Programación dispositivos
- Reposo de la zona
- Vendaje compresivo
- Peso en la zona
- Tolerancia
- Anticoagulación

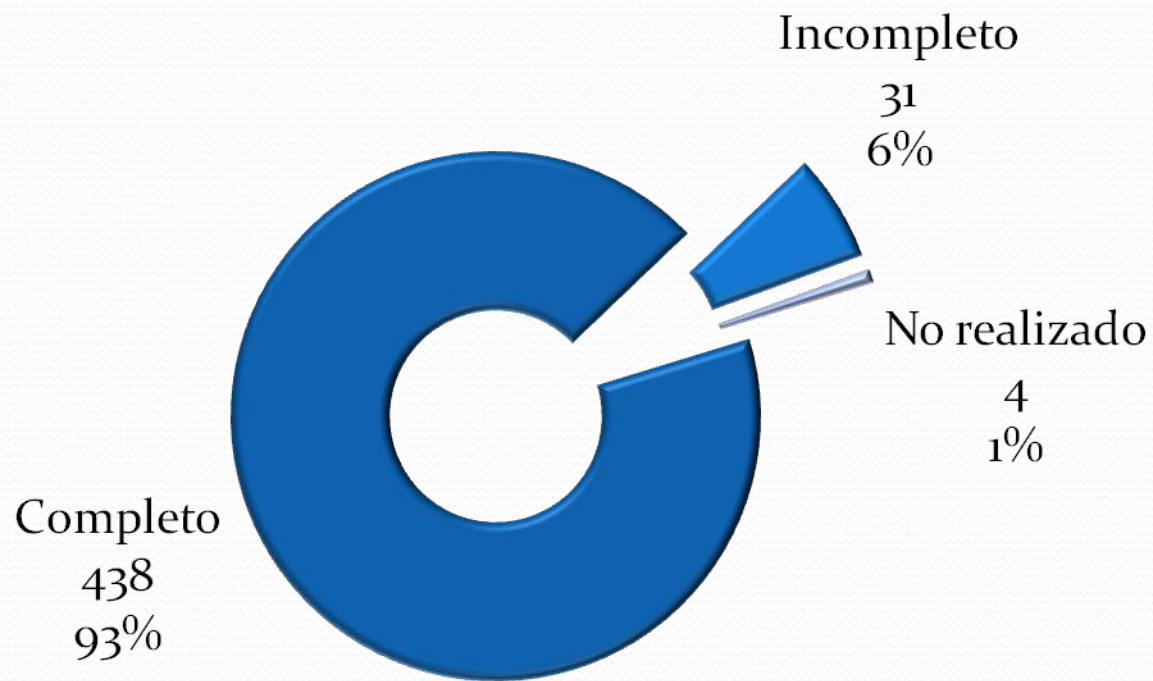


ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE LA SALA <i>(Con el enfermero y el cardiólogo)</i>			
El enfermero confirma			
Recuento del instrumental y retirada de objetos punzantes			<input type="checkbox"/>
Si hay problemas a resolver relacionados con el instrumental o los equipos			<input type="checkbox"/>
Devolución de enseres al paciente y / o material de traslado a la unidad de referencia			<input type="checkbox"/>
Cardiólogo y enfermero			
¿Cuáles son los aspectos específicos de recuperación y el tratamiento del paciente			
Programación del dispositivo	SI <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE	<input type="checkbox"/>
Reposo de la zona	SI <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE	<input type="checkbox"/>
Vendaje compresivo.	SI <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE	<input type="checkbox"/>
Peso en la zona	SI <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE	<input type="checkbox"/>
Tolerancia	SI <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE	<input type="checkbox"/>
Anticoagulación en la sala	SI <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE	<input type="checkbox"/>
Observaciones:			



Resultados

Grado de cumplimiento



Conclusiones

- La lista de verificación es aplicable en unidad de arritmias.
- Refuerza las prácticas de seguridad de los procedimientos
- Mejora la comunicación y potencia el trabajo en equipo
- Disminuye los efectos adversos
- No supone una sobrecarga en el trabajo



Muchas gracias

anagilgarcia@hotmail.es