



Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

POR UNA UNIDAD DE ARRITMIAS MÁS SEGURA

María Ana Gil García
Unidad de Arritmias
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

A Coruña, 20 de abril de 2012

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. Kibatala, M.D.,
Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A.,
Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D.,
and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

- “La cirugía segura salva vidas”. Programa Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS.



- La lista de verificación de seguridad en quirófano disminuye morbimortalidad. (N Engl J Med 2009;360:491-99)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2008

Justificación


- OMS: “La Cirugía Segura Salva Vidas” sistematiza los principales aspectos de seguridad en la práctica perioperatoria en una lista de verificación (“check-list”)
- La Lista de Verificación de Seguridad es una herramienta sencilla que mejora la seguridad del paciente en las intervenciones quirúrgicas y reduce los efectos adversos
- Aplicable al contexto de la Unidad de Arritmias por las similitudes en los procedimientos que se practican
- Estrategia de Seguridad del Paciente del Plan Nacional
- Estrategia de Seguridad 2010-2012 de la CAM
- Estrategia de Seguridad del paciente en los hospitales

Objetivos

- Adaptar la lista de verificación OMS a nuestra unidad de arritmias
- Evaluar la “Lista de Verificación de Seguridad de la Unidad de Arritmias”, en términos de fiabilidad y validez

Métodos: Primera fase

- Adaptar la lista de verificación OMS a nuestra unidad de arritmias
 - Grupo de expertos: enfermeras y cardiólogos
 - Revisión literatura. Propuesta Check-list de la OMS

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>¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p>El enfermero confirma verbalmente:</p> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
<p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	<p>Previsión de eventos críticos</p> <p>Cirujano:</p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? <p>Anestesista:</p> <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? <p>Equipo de enfermería:</p> <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	<p>Cirujano, anestesista y enfermero:</p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?
<p>¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?</p> <input type="checkbox"/> Sí	<p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No procede	
<p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <input type="checkbox"/> Sí		
<p>¿Tiene el paciente...</p> <p>... Alergias conocidas?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <p>... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible <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		

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 1 / 2009 © OMS, 2009

Métodos: Primera fase

- Revisión procedimientos Unidad de Arritmias
- Primera versión “Lista de Verificación de Seguridad de la Unidad de Arritmias”
- Pilotaje con 30 primeros pacientes atendidos en la Unidad de Arritmias HUPHM en mayo 2010



PERMITE

INTRODUCIR MEJORAS A PARTIR DE LA EXPERIENCIA PILOTO

Métodos: Primera fase

Lista verificación Seguridad Unidad de Arritmias.

APELLIDOS Y NOMBRE

NºHª

PROCEDIMIENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ARRITMIAS

ANTES DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO <i>(Con el enfermero como mínimo)</i>	→ ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA <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 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"/>	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 Reposo de la zona <input type="checkbox"/> Vendaje compresivo. <input type="checkbox"/> Peso en la zona <input type="checkbox"/> Tolerancia <input type="checkbox"/> Anticoagulación en la sala <input type="checkbox"/>
¿Se ha colocado el pulsioxímetro 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 FIRMA ENFERMERO FIRMA CARDÍOLOGO	
¿Se ha completado la comprobación del desfibrilador, bisturi eléctrico, fuentes de radiofrecuencia, programador, tensiómetro y la medicación previsible? SÍ <input type="checkbox"/>		

Resultados: Primera fase

INTRODUCIR MEJORAS A PARTIR DE LA EXPERIENCIA PILOTO

- Un caso de implante de DAI requiere reintervención al día siguiente por presentar impedancias altas. La confirmación de la programación se realizó fuera de la sala de procedimientos por necesidad urgente de la misma.
- Tras este caso se decide incluir ítem: “Programación de dispositivos”
- En los ítems que recogen las pautas de cuidados básicos, se amplían las opciones de respuesta: “SI” y “NO PROCEDE”

Resultados: Primera fase

Lista verificación Seguridad Unidad de Arritmias. Segunda versión.

APELLIDOS Y NOMBRE	NºH	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? <div style="text-align: right;">SÍ <input type="checkbox"/></div>	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? <div style="text-align: right;">SÍ <input type="checkbox"/></div>	¿Se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <div style="text-align: right;">SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></div>	Cardiólogo y enfermero ¿Cuáles son los aspectos específicos de recuperación y el tratamiento del paciente <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 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"/> </div>
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 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"/>	
¿Se ha colocado el pulsioxímetro y cables de EKG al paciente y funcionan? <div style="text-align: right;">SÍ <input type="checkbox"/></div>	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <div style="text-align: right;">SÍ <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></div>	
¿Se han colocado parches de desfibrilación al paciente? <div style="text-align: right;">SÍ <input type="checkbox"/> NO PRECISA <input type="checkbox"/></div>	FECHA	
¿Se ha completado la comprobación del desfibrilador, bisturi eléctrico, fuentes de radiofrecuencia, programador, tensiómetro y la medicación previsible? <div style="text-align: right;">SÍ <input type="checkbox"/></div>	FIRMA ENFERMERO	FIRMA CARDÍOLOGO

Métodos: Segunda fase

- Evaluación de la “Lista de Verificación de Seguridad para la Unidad de Arritmias. Segunda versión”
 - Diseño descriptivo transversal de validación
 - Sujetos/Ámbito: 1055 pacientes atendidos en Unidad Arritmias del HUPHM para procedimientos terapéuticos o diagnósticos
 - Muestreo consecutivo desde mayo 2010 a marzo 2012
 - Análisis estadístico
 - Estadística descriptiva de características de la muestra
 - Validez de constructo: análisis factorial exploratorio
 - Fiabilidad (consistencia interna): coeficiente alfa de Cronbach
 - Paquete estadístico SPSS 15.0

Resultados preliminares

- 269 pacientes atendidos de mayo a octubre 2010. Sólo en dos casos no se realizó el check list. N= 267
- Edad mediana 66 años (13-93)
- 62% hombres
- Procedimientos:
 - 58% implantes: DAI (23%), MP 15%, recambios DAI y MP (11%), Holter implantable (9%)
 - 30% ablaciones
 - 8% EEF
 - 4% otros: recolocación/ revisión implantes, venografías, test de flecainida, ...

Resultados preliminares



Cumplimentación antes del procedimiento

- Identidad del paciente 100%
- Preparación piel 91%
- Alergias 100%
- Dentadura postiza móvil 97%
- Prótesis, audífonos 99%
- MCP o desfibriladores 99%
- Riesgo de sangrado 97%
- Monitorización 94%
- Parches desfibrilación 99%
- Comprobar aparataje 97%

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"/>
Audífonos, 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 <u>anticoagulación</u>	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 PRECISA <input type="checkbox"/>
¿Se ha completado la comprobación del desfibrilador, bisturi eléctrico, fuentes de radiofrecuencia, programador, tensiómetro y la medicación previsible?	SÍ <input type="checkbox"/>

Resultados preliminares



Cumplimentación antes de la incisión

- Identidad del paciente 99%
- Profilaxis antibiótica 98%
- Previsión eventos Bloqueo A-V completo 99%
- Previsión eventos arritmias ventriculares 99%
- Esterilidad 98%
- Dudas con el material 95%
- Imágenes diagnósticas 97%

ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA <i>(Con el enfermero y el cardiólogo)</i>	
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"/>

Resultados preliminares

Cumplimentación antes de salir de sala

- Recuento y retirada objetos punzantes 99%
- Problemas que resolver 97%
- Devolución de enseres 96%
- Programación dispositivos 99%
- Reposo de la zona 99%
- Vendaje compresivo 99%
- Peso en la zona 99%
- Tolerancia oral 97%
- Anticoagulación 97%



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 preliminares

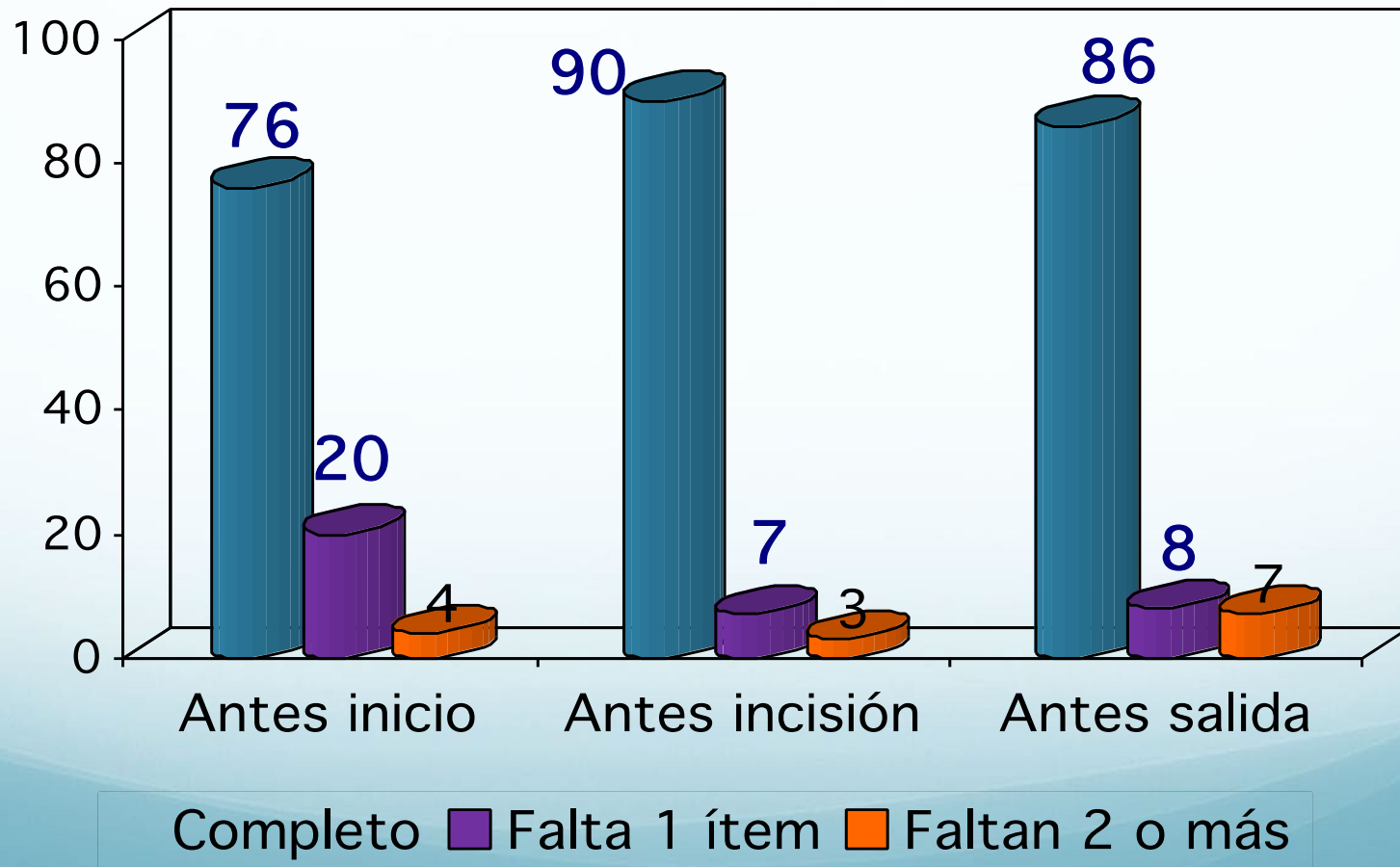
APELLIDOS Y NOMBRE	NºH	PROCEDIMIENTO
--------------------	-----	---------------

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"/>	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"/>
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 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"/>	
¿Se ha colocado el pulsioxímetro y cables de EKG al paciente y funcionan? SÍ <input type="checkbox"/>	¿Pueden realizarse las pruebas diagnósticas? 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"/>	Cumplimentación antes de salir de sala	
¿Se ha completado la comprobación del desfibrilador, bisturi eléctrico, fuentes de radiofrecuencia, programador, tensiómetro y la medicación previsible? SÍ <input type="checkbox"/>	FECHA FIRMA ENFERMERO	FIRMA CARDÍOLOGO
	95%	95%

Resultados preliminares

Porcentaje de Cumplimentación Global n=267



Discusión

- La lista de verificación de seguridad es aplicable en una Unidad de Arritmias
- Conlleva la sistematización de los procedimientos y la definición de roles dentro del equipo multidisciplinar
- Refuerza las prácticas de seguridad antes, durante y después de los procedimientos terapéuticos o diagnósticos
- Mejora la comunicación y potencia el trabajo en equipo
- Disminuye el riesgo de efectos adversos
- Favorece la organización del trabajo y no supone una sobrecarga

Cultura de seguridad

Downloaded from qualitysafety.bmj.com on March 20, 2011 - Published by group.bmj.com

ERROR MANAGEMENT



Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention

Alex B Haynes,¹ Thomas G Weiser,¹ William R Berry,¹ Stuart R Lipsitz,² Abdel-Hadi S Breizat,³ E Patchen Dellinger,⁴ Gerald Dziekan,⁵ Teodoro Herbosa,⁶ Pascience L Kibatala,⁷ Marie Carmela M Lapitan,⁸ Alan F Merry,⁹ Richard K Reznick,¹⁰ Bryce Taylor,¹⁰ Amit Vats,¹¹ Atul A Gawande,¹ for the Safe Surgery Saves Lives Study Group

(BMJ Qual Saf 2011; 20: 102-7.)

Cambio en la cultura de seguridad

- Cambio cultural
- Trabajo en equipo
- Reunión previa del equipo.
(Briefing)

Presente

- En proceso de análisis para evaluar validez y fiabilidad de la lista de verificación de seguridad de la Unidad de Arritmias del HUPH



FUTURO

PROYECTO MULTICÉNTRICO DE VALIDACIÓN
DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD
EN UNIDADES DE ARRITMIAS
EN ESPAÑA

Futuro

PROYECTO MULTICÉNTRICO DE VALIDACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN UNIDADES DE ARRITMIAS EN ESPAÑA

UNIDADES DE ARRITMIAS EN ESPAÑA
INTERESADAS EN ESTE PROYECTO
CONTACTAR CON

Ana Gil, Jesús de Andrés o Montse Labarta
Unidad de arritmias “Puerta de Hierro. Majadahonda”
e-mail: mlabarta.hpth@salud.madrid.org