

DIRECCIÓN MÉDICA DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS, SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y SERVICIO DE CALIDAD. CHGUV.

EVENTOS PERIOPERATORIOS DE OBLIGADA COMUNICACIÓN. PROYECTO.

Justificación.

La excelencia en calidad es un objetivo de las organizaciones sanitarias.

La excelencia en los planes de calidad no necesariamente tiene que tener un coste económico o en recursos elevado. Hay que conseguir un equilibrio entre los costes y los resultados en los pacientes, de manera que el valor se centre (o sea observado) desde la perspectiva de la experiencia del paciente como tal.

Dentro de un programa total de calidad, la tendencia anterior era poner un objetivo específico, y en caso de no alcanzarlo tomar iniciativas (“aseguramiento de la calidad”), mientras que la “mejora de la calidad”, tendencia actual, requiere emprender acciones ante la ocurrencia de cualquier evento (que se haya considerado incluir).

Los indicadores a considerar se basarán en: resultados del desempeño (outcome performance), satisfacción del paciente, mediciones de procesos, mediciones de la práctica.

¿Qué debe comunicarse?

Indicadores de proceso: inicio en tiempo del primer caso, tasa de cancelaciones, cumplimentación de registros de resultados (inmediatos), cumplimentación de la documentación, número de quejas de los pacientes.

Indicadores de “negocio”: número de casos hechos, minutos pagados (jornada), número de proveedores, Top 10 de casos hechos y su duración promedio.

Indicadores de resultados: número de casos completados sin incidencias, número de cada uno de los posibles eventos adversos (EA). La relación de EA sigue en página siguiente.

Este proyecto, y en concreto en esta fase, se centra en los EA como indicadores de resultado.

Esto permitirá desarrollar un mapa del hospital (área quirúrgica) de EA.

¿Quién debe comunicar?

Enfermeras, anestesiólogos, cirujanos [Los ítem preferentes de comunicación por estamento se designan E, A, C].

Referencias básicas.

ASA bulletin 2014;1.

<http://www.aqihq.org/quality.aspx>

Errando CL. Projecte tècnic cap servicis mèdics assistencials, HUPLF, Valencia 2014.

EVENTOS PERIOPERATORIOS DE OBLIGADA COMUNICACIÓN**MOTIVO**

- LEGALES Y DE DEFENSA
- DOCENTES
- CONTROL DE CALIDAD
- (ESTUDIO EVENTO CENTINELA U OTROS)
- PROTECCIÓN DE LA 2ª VÍCTIMA (EL PROFESIONAL)

EVENTOS (EN ***NEGRITA Y CURSIVA*** LOS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO EN LA 1ª FASE, MARCADOS EN GRIS LOS PROPIOS DEL SERVICIO. NO OBSTANTE EL RESTO PUEDEN TAMBIÉN COMUNICARSE)

-MUERTE INTRAOPERATORIA (EAC)**-CARDIOLÓGICOS:**

PARADA CARDIACA (EAC)

EDEMA DE PULMÓN (A)

ISQUEMIA MIOCÁRDICA (A)

-RESPIRATORIOS:

VIA AÉREA DIFÍCIL NO PREVISTA (A)

INTUBACIÓN-VENTILACIÓN IMPOSIBLE (A)

PARADA RESPIRATORIA (A)

BRONCOASPIRACIÓN (A)

LARINGOSPASMO (A)

-MEDICACIÓN:

HIPERTERMIA MALIGNA (A)

ERROR DE MEDICACIÓN (EA)

ANAFILAXIA (EA)

DESPERTAR RETARDADO (A)

-DE PROCEDIMIENTO:

ANESTESIA INTRADURAL ALTA (ANESTESIA ESPINAL TOTAL) (A)

TOXICIDAD SISTÉMICA POR ANESTÉSICOS LOCALES (A)

ANESTESIA REGIONAL FALLIDA (EAC)

COMPLICACIONES ACCESO VASCULAR (EA)

-INTRAQUIRÚRGICAS:

HEMORRAGIA INTRAOPERATORIA GRAVE (EAC)

CONFUSIÓN LADO OPERATORIO/CONFUSIÓN CIRUGÍA (EAC)

CONFUSIÓN DE PACIENTE (EAC)

-POSTQUIRÚRGICAS:

MUERTE POSTOPERATORIA [(a) EN LAS PRIMERAS 24H, (b) EN EL INGRESO HOSPITALARIO] (C)

PARADA CARDIACA POSTOPERATORIA (EN EL INGRESO HOSPITALARIO) (AC)

HEMORRAGIA POSTOPERATORIA GRAVE (AC)

DEHISCENCIA DE SUTURA GRAVE (DURANTE EL INGRESO ACTUAL DEL PACIENTE) (EC)

CUERPO EXTRAÑO (EC)

INGRESO EN UCI NO PREVISTO (AC)

NOTAS:

-una hoja por paciente/evento

-se comunicará si ha sucedido en el actual ingreso hospitalario