

## PARTICIPACION DE LOS PROFESIONALES EN LA MEJORA DEL BLOQUE QUIRURGICO



## **OBJETIVO**

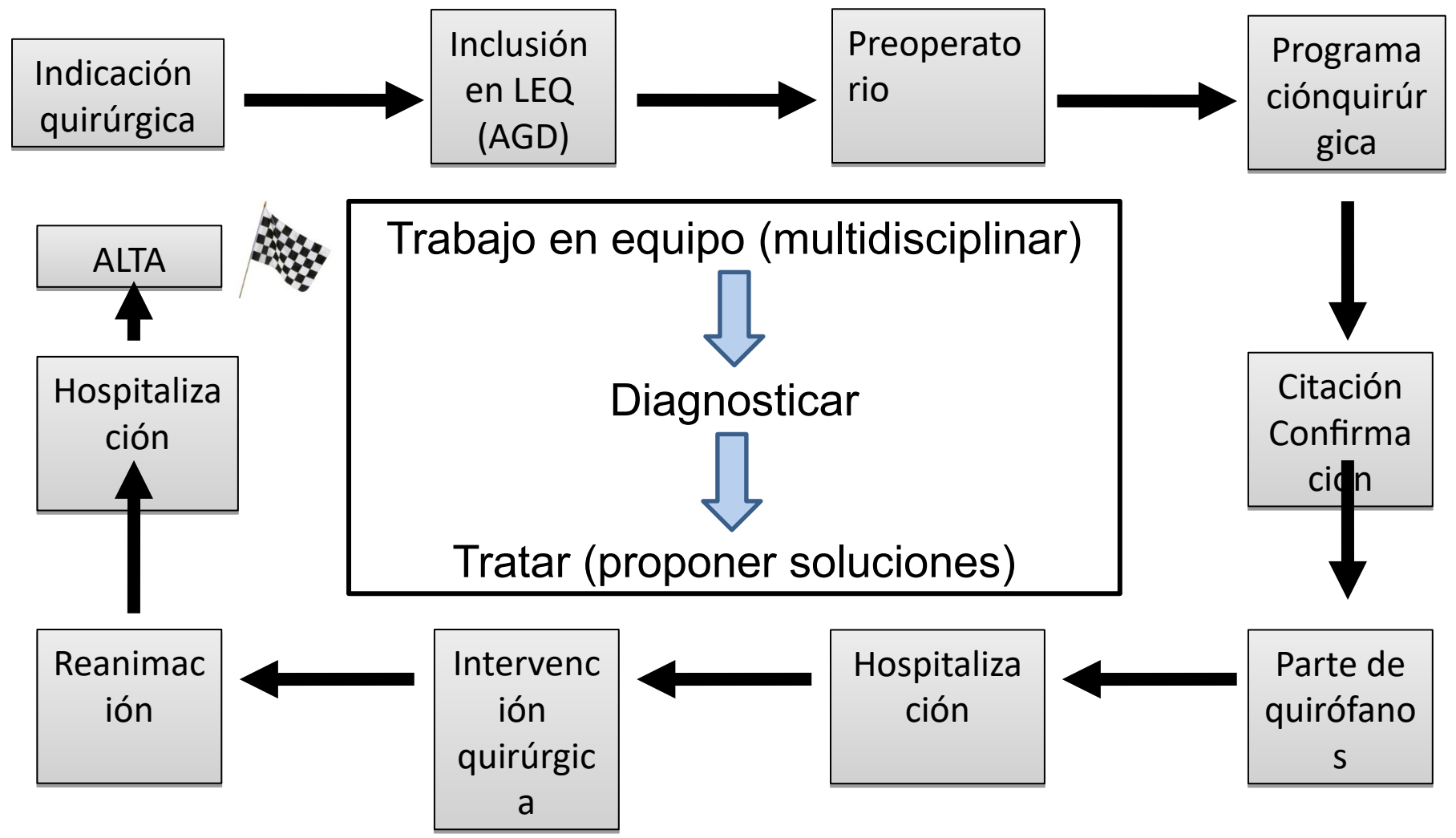
Definir el Proceso Bloque Quirúrgico e Impulsar su Mejora Continua

Trabajo en Equipo (multidisciplinar)

Diagnosticar

Tratar (proponer soluciones)

**METODOLOGIA**



## RESULTADOS

### DEFICIENCIA DETECTADA: CONTROL DE LEQ

**Pauta de actuación:** Reducir LEQ. Disminuir el número de inclusiones.

## ACTUACIONES DE MEJORA

- Protocolos de inclusión.
- Inclusión por Unidades especializadas.
- Control administrativo del tipo de inclusión (preferente/normal), CMA/Estancia corta/Estancia prolongada. Comunicación directa con Jefe de Servicio/DUGC para su autorización.
- Control por Jefe de Servicio/DUGC. Control de las inclusiones preferentes por responsable identificado en cada Servicio. Seguimiento mensual de las inclusiones preferentes en la Comisión Quirúrgica.
- Control por el RDQ del documento de inclusión (codificación).

## DEFICIENCIA DETECTADA: ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA.

**Pauta de actuación:** Gestionar LEQ. Aumentar la ocupación, eficacia y eficiencia del Área Quirúrgica.

### ACTUACIONES DE MEJORA

- Cambiar el circuito de inscripción en la LEQ para un mejor control y planificación de la misma en el que se potenciará la responsabilidad de la **Unidad de Registro de Demanda Quirúrgica**. Se deberá potenciar **el “acto único”**.
- Instauración del **consentimiento informado digitalizado** para evitar la pérdida que supondría suspensiones quirúrgicas.
- Preoperatorios que precisen antes del consentimiento por anestesia la valoración por otras especialidades como Cardiología o Hematología: protocolos y compromisos adquiridos.
- **Centralización de las llamadas** realizadas desde la Unidad de Registro de Demanda Quirúrgica con identificación de quien llama mediante número de teléfono único una semana antes de la fecha de cirugía y recordatorio 48 horas antes con preguntas establecidas que identifiquen posibles suspensiones.

## ACTUACIONES DE MEJORA

- Toda la actividad quirúrgica deberá estar registrada. Formalización de ingresos por *el Servicio de Admisiones*.
- Editar y publicitar en Intranet del CHJ de *la Hoja de Ruta del paciente* en el Registro de Demanda Quirúrgica.
- Realización de las *Guías para el usuario* por especialidades quirúrgicas.
- *Control de preoperatorios* por responsables bien definidos mediante el programa informático realizado por la Unidad de Registro de Demanda Quirúrgica con el estado actualizado de preoperatorios vigentes. Importante para el correcto control de colas y evitar repetición de preoperatorios caducados.
- *Rediseño de circuitos* (profilaxis, rasurados) con identificación de responsables y competencias.
- *Programaciones anticipadas* al menos con una semana de antelación.

## ACTUACIONES DE MEJORA

- Identificación de causas de *prolongaciones* y adecuación de los programas. Para evitarlo se propone que de 15:00-16:00 una enfermera de urgencias pase a sustituir a la enfermería que prolonga.
- Análisis de causas de *suspensiones*. *Llamada previa 48 horas* con las preguntas claves que detectarían esa posible suspensión.
- *Puntualidad* en el inicio para todo el equipo quirúrgico **8:15 horas**.
- *Ingreso del primer paciente* del parte quirúrgico para todas las especialidades quirúrgicas.
- *Agilización de la admisión de los ingresos* de los siguientes pacientes del parte quirúrgico .  
Un administrativo de urgencias pasaría a las 7:00 a Admisiones central para efectuar los ingresos quirúrgicos.

## DEFICIENCIA DETECTADA: POTENCIAR Y OPTIMIZAR LA CMA

### Pautas de actuación:

- Designación de equipo multidisciplinar especializado en CMA.
- Potenciar la Hospitalización de estancia corta (24-48 horas).
- Realizar la totalidad de la CMA en el HNT.
- Programaciones monotemáticas para mejorar la eficiencia.

### ACTUACIONES DE MEJORA

Consensuamos que, pese a que estas medidas serían recomendables, en la actualidad no es posible que se puedan llevar a cabo.



## DEFICIENCIA DETECTADA: DÉFICIT DE PERSONAL

Pautas de actuación: Adecuación de los recursos humanos a la carga de trabajo existente

### ACTUACIONES DE MEJORA

- **Anestesia.** Plantilla real insuficiente para la actividad necesaria real del CHJ.
- **Celador HMQ.** Fallos detectados en la organización y planificación de este colectivo.
- **Limpiadora** en el Área quirúrgica del **HNT**.

## DEFICIENCIA DETECTADA: DÉFICIT DE INFRAESTRUCTURAS

Pautas de actuación: Adecuación de La infraestructuras a la carga de trabajo existente

### ACTUACIONES DE MEJORA

- **Quirófanos en HMI. Ampliación de la CMA** y los quirófanos, en especial se detecta la deficiencia de lugares específicos para el *pre y post operatorio de niños* y el equipamiento preciso por **oftalmología** para la *cirugía infantil en el HMI*.
- **Zona vestuario para pacientes ambulatorios** en el área quirúrgica del **HMQ**.
- **Zona de información a familiares en las áreas quirúrgicas**.
- **Ampliación de los espacios en Reanimación (2ª planta)** en número de dos con la necesidad de dos monitores más y una enfermera con una auxiliar de 13:00-20:00.
- **Ampliación de los espacios de la URPA (1ª planta)** en el espacio donde se encuentra la sala de estar de enfermería, anulando la misma.
- **Dotar al HMQ de una Unidad de Intermedios** aprovechando la existencia de la infraestructura de

## DEFICIENCIA DETECTADA: POTENCIAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Pautas de actuación:** aplicación de protocolos y medidas que garanticen la SEGURIDAD DEL PACIENTE

### ACTUACIONES DE MEJORA

1. Proyectos Infección Quirúrgica Zero (PIQZ): Tres medidas: profilaxis antibiótica, pincelado con clorhexidina alcohólica al 2% y eliminación correcta del vello o no eliminación del mismo.
2. Proyecto Cirugía Segura (PCS). Paciente correcto: Identificación activa. Procedimiento correcto: verificación HC. Lugar correcto del cuerpo: marcaje, verificación lateralidad (promover la participación activa del paciente).
3. Listado de Verificación Quirúrgico (LVQ): Seguimiento. Recogida de datos. Análisis de los casi errores. Análisis estadístico. Difusión resultados. Feedback.
4. Profilaxis tromboembolismos: Inclusión en LVQ.
5. Prácticas seguras:
  - *Prevención úlceras de presión:* Procedimientos de acomodación en la mesa quirúrgica. Cuidados de enfermería en colocación y mantenimiento del torniquete neumático.
  - *Prevención de caídas:* Procedimientos de acomodación en mesa quirúrgica. Prevención de caídas y lesiones en transferencia de los pacientes.

## ACTUACIONES DE MEJORA

### 5. Prácticas seguras:

- *Prevención de errores medicación:* Sistemas de etiquetajes color. Revisión de carros medicación. Doble verificación en la administración. Alertas en medicación de riesgo: anticoagulantes, insulinas, relajantes...
- *Prevención de la infección:* Profilaxis antibiótica. Verificación preparación quirúrgica. Esterilidad material. Higiene manos. Apertura puertas. Condiciones ambientales. Control del número de personas. Controles ambientales. Limpieza del BQ.
- *Prevención de lesiones electrocirugía:* Medidas de seguridad en la utilización de electrocirugía. Prevención ignición pacientes.
- *Prevención de reacciones alérgicas:* Alergias documentadas. Actuación ante un paciente alérgico al látex.
- *Prevención lesiones por radiaciones ionizantes:* Protección de genitales en pacientes en edad fértil.
- *Prevención de retención de cuerpos extraños:* Procedimientos de vigilancia y recuento de material. Protocolos prevención de retención de cuerpos extraños.
- *Control de la temperatura del paciente:* Medidas de seguridad para garantizar la normotermia, según necesidad durante todo el proceso peri operatorio
- *Prevención de tromboembolismos:* Medidas para la profilaxis

## DEFICIENCIA DETECTADA: ACTIVIDAD QUIRÓFANO EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Pautas de actuación: Optimización quirófano urgencias HMQ

### ACTUACIONES DE MEJORA

- **Horario** de utilización equiparable al de la cirugía programada (HMQ y HNT).
- Utilización para **cirugías urgentes diferidas** (HMQ y HNT).
- Reconocimiento como Unidad independiente la **Unidad de Urgencias** multidisciplinar.
- Para ello es preciso estabilizar la plantilla de anestesistas.

## DEFICIENCIA DETECTADA: ATENCION PRIMARIA

### ACTUACIONES DE MEJORA

- Cumplimiento Cartera de Servicio establecida.
- Establecer un especialista de referencia en Centros de Salud para mejorar la comunicación y coordinación entre Primaria-Especializada.

## DEFICIENCIA DETECTADA: COMISIÓN QUIRÚRGICA

### ACTUACIONES DE MEJORA

- Reunión Quincenal DUGC.
- Exposición datos de actividad y resultados (mensual).
- Exposición y análisis de datos de seguimiento y evaluación de los indicadores propios del Área quirúrgica incluida (CMA) aportados por los sistemas de información.
- Exposición problemas y soluciones.
- Planificaciones, programaciones, posibles prolongaciones.
- Distribución de quirófanos según necesidades.
- Análisis de prolongaciones y suspensiones.

## CONCLUSIONES

- Implicar a los profesionales en la gestión de procesos, es una herramienta eficaz para la detección de áreas de mejora y la propuesta y priorización de las soluciones contribuyendo a la mejora continua de los procesos asistenciales.
- El amplio margen de mejora de la Gestión del Área Quirúrgica, la gestión del flujo de pacientes, la coordinación de los profesionales, la planificación y programación obliga al cambio y a la implicación de los profesionales en cualquier rediseño y mejora asistencial





**Asociación  
Andaluza  
Inspección  
Servicios  
Sanitarios**



**JUNTA DE ANDALUCÍA**  
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

**Gracias**

*"SI BUSCAS  
RESULTADOS  
DISTINTOS, NO  
HAGAS SIEMPRE  
LO MISMO"*

**Albert Einstein**