

MEMORIA ANUAL SENSAR HOSPITAL POVISA AÑO 2015

Memoria Anual Local de SENSAR durante 2015

Formato para la solicitud de acreditación "Hospital Activo en SENSAR, Hospital Seguro"

Plazo de Presentación: **30 junio de 2015**

Correo para enviar la memoria: mj.garciasanchez@gmail.com

Nombre del Hospital	Hospital POVISA
Localidad	Vigo
Fecha	14 de Junio de 2016
Coordinador Local	Marcial Rey Martínez
Responsable ejecutivo	Rafael Cabadas Avión
Analizadores	Marcial Rey Martínez Ana Vazquez Lima Loreto María Vidal Castro Rosa María Álvarez Mariño Andrea Broullón Dobarro Alberto Pintos Chamadoira Noelia Fernández García
Nº de i. comunicados:	128
Nº de análisis:	128
Nº de i. compartidos:	128
Dimensión del hospital	
• nº camas UCI/Rea	17
• nº camas	400
• nº de cirugías	15018
Nº comunicadores potenciales (estimado)	35 (Facultativos 29 + MIR 5)
Severidad de la Lesión (Número de incidentes)	
• Nada	97
• Morbilidad Menor	22
• Morbilidad Intermedia	6
• Morbilidad Mayor	2
• Muerte	1
Reuniones de analizadores (Regular/irregular y nº)	40 regulares. Todos los miércoles excepto Julio y Agosto y 2 semanas de Navidad.

Tiempo medio comunicación-inicio análisis	5,7 días. El coordinador local distribuye los eventos entre los analizadores.		
Nº medidas propuestas	Código	Tipo	Número
	0	No es posible aplicar medidas	4
	1	No es necesario aplicar medidas	
	2	Presentación en sesión	80
	3	Alerta en Boletín	
	4	Alerta inmediata (email, verbal..)	1
	5	Reunión/Comunicación	74 Comunicación a SINASP 29 y al responsable 45
	6	Desarrollo de protocolo nuevo	
	7	Modificación de protocolo previo	4
	8	Compra material nuevo	3
	9	Cambio de proveedor/material	
	10	Cambio en la organización física	2
	11	Revisión Técnica equipamiento	1
	12	Consulta a proveedor	
	13	Prueba de formación	1
14	Retirada de material o medicamento peligroso		
Nº medidas finalizadas	El 98,99%		
Sesiones de comunicación al Servicio sobre resultados de SENSAR	10. El 1º Viernes de cada mes excepto Julio y Agosto.		
Otras sesiones/ponencias	La calidad asistencial ¿de que estamos hablando?.CirMayAmb. 2015. Vol 20, Nº 2.		

	<p>Curso SEGACI con 3 ediciones realizadas (Galicia Sur, Diciembre 2015, Galicia Norte, Febrero 2016 y Asturias, Abril 2016).</p> <p>Capítulo libro: Seguridad del paciente en Cirugía Ambulatoria. Título: Anestesia Ambulatoria. Año 2014. Editorial: Inspira Network.</p> <p>Ponencia en la Reunión AGARYD Abril 2015. Sistemas de comunicación de incidentes. La herramienta SENSAR como elemento de seguridad.</p> <p>Ponencia en el XXI Congreso Español de Toxicología y V Iberoamericano Junio 2015. Error de medicación en Anestesia. Análisis de dos eventos adversos.</p>
<p>Otras herramientas de seguridad empleadas</p>	<p>SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la seguridad del paciente).</p> <p><u>PREANESTESIA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Protocolización manejo antiagregantes con implementación en software. - Implementación en software de valoración cardiológica preanestésica para cirugía no cardíaca. -Implementación en software de actitud preoperatoria de tratamientos previos del paciente. <p><u>INTRAOPERATORIO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Checklist obligatorios por software: equipo de anestesia, reevaluación preanestésica (vía aérea, modificaciones farmacológicas, situación clínica actual). -Checklist prequirúrgico de la OMS. -Registro obligatorio de complicaciones. <p><u>FIN DE CIRUGÍA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Checklist de traslado a URPA. <p><u>URPA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Checklist de ingreso y alta para transferencia segura. -Registro de complicaciones. - Protocolización de cuidados y registro. - Doble chequeo PCA y visita diaria estandarizada con implementación en software. <p><u>UCMA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Checklist de recepción y alta.

	<p>-Implantación llamada obligatoria a las 24 hs.</p> <p><u>UCI:</u></p> <p>-Implementación protocolos nacionales de ministerio de Sanidad con integración en el software del servicio: Bacteriemia, Neumonía y Resistencia Zero.</p> <p>-Checklist de traslado intrahospitalario (planificación, preparación y registro de eventos)</p> <p>-Protocolización de patologías.</p> <p>- Automatización del código sepsis.</p> <p>-Programa objetivos diarios con implantación en software.</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <p>-Control de sedación por no anestesiólogos.</p> <p>-Complicaciones intraoperatorias.</p> <p>-Complicaciones postoperatorias (URPA, UCMA, Planta hasta 24 hs).</p> <p>-Grado de satisfacción de pacientes en UCMA y planta.</p> <p>-Mortalidad ajustada a riesgo pacientes de UCI.</p> <p>-Indicadores de PCA.</p> <p>-Indicadores programas BZ, NZ, RZ y objetivos diarios.</p>
<p>Comentarios y/o Resumen:</p> <p>Como ya comentamos en la Memoria del 2013, puede existir alguna discrepancia con el nº de eventos que aparecen comunicados en Anestic dado que cuando nuestro hospital decidió entrar en SENSAR la dirección del mismo nos impuso la necesidad de tener un registro interno de características similares. Por ello realizamos una base de datos interna similar a Anestic. En 2013 el coordinador local era el encargado de pasar a la base de datos Anestic los eventos que decidían compartirse con el resto de hospitales. En 2015 se han compartido el 100% de los eventos y los encargados de pasarlos al sistema son 2 de los analizadores aunque pueden existir cierta discrepancia entre las fechas reales de comunicación y las que aparecen en la base de datos de Anestic. De todas formas estamos intentando llevarlo lo más al día posible para evitar dichas diferencias.</p> <p>Como ya comentamos en 2013 de momento continuaremos con está forma de comunicación dado que la dirección del hospital mantiene la misma postura en cuanto a la necesidad de mantener una base de datos interna.</p>	