

APRENET DELS ERRORS, EXPERIÈNCIA DEL PARC TAULÍ

CARME PARTERA

INFERMERA DE SEGURETAT DEL PACIENT



Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari



Prevençió d'incidents en cirurgia: pacient, procediment i lloc correcte



Hospital:

Clau d'accés:

[Iniciar Questionari](#)

Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya

Servei Especialitat

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUT UNIVERSITARI DE

LLISTAT DE COMPROVACIÓ PER A LA PREVENCIÓ D'INCIDENTS A CIRURGIA: PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE DEL COS

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA (ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA)

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.
Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg.
Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Confirmació del pacient correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Confirmació del procediment correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confirmació de l'oc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Confirmació del marcatge correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Informació dels aparells anteriors (1 a 3) enregistrats correctament a: Història Clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Detecció i documentació d'al·lèrgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Té el pacient via aèria difícil? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas afirmatiu, s'ha preparat el carro de via aèria difícil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Comprovacions estació d'anestèsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Planificació activitat al risc de hemorràgia >500 ml previst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora:

PAUSA PREOPERATÒRIA (ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA)

Comprovació verbal prèvia a la incisió quirúrgica.
Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.
Recomanació: Suspendre les activitats desde l'inici de la pausa preoperatòria i durant la verificació de tots els ítems inclosos en el llistat.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Tots els membres clau de l'equip operatiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Confirmació del pacient correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confirmació del procediment correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Confirmació de l'oc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Confirmació de la posició correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Confirmació del marcatge correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Profilaxia antibiòtica 60 minuts prèvia incisió quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cirurgià s'han verbalitzat els moments prevists de la intervenció quirúrgica durant operatiu, incloent hemorràgies, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Anestesiòleg s'han verbalitzat les dificultats previstes durant la intervenció?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Infermera s'han verbalitzat les dificultats previstes de la intervenció quirúrgica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Realitzar l'aportació correcta de les imatges radiològiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora:

VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA (ABANS DE LA SORTIDA DEL QUIROFAN)

Comprovació abans de la sortida de quiròfan.
Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Enregistrament del procediment realitzat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Recopilació de gasos i instrumental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mostres biològiques identificades i enviades correctament etiquetades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora:

Corporació Parc Taulí

Etiqueta identificativa

Servei Especialitat.....

LLISTAT DE COMPROVACIÓ PER A LA PREVENCIÓ D'INCIDENTS A CIRURGIA SEGURETAT DEL PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE DEL COS

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA (VP) (ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA)

Confirmació prèvia a la inducció anestèsica.
Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg.
Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

	SI	SI després de comprovar	NO	NO procedeix
1. Confirmació del pacient correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Confirmació del procediment correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confirmació de l'oc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcta/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Confirmació del marcatge correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Informació dels aparells 1 a 3 enregistrats correctament a: Història Clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Detecció i documentació d'al·lèrgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Té el pacient via aèria difícil? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas afirmatiu, s'ha preparat el carro de via aèria difícil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Comprovacions estació d'anestèsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Planificació activitat al risc de hemorràgia >500 ml previst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora:

PAUSA PREOPERATÒRIA (PP) (ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA)

Professionals clau: Cirurgià, anestesiòleg, infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant o anestesiòleg.
Recomanació: Suspendre les activitats des de l'inici de la pausa preoperatòria i durant la verificació de tots els ítems inclosos en el llistat.

	SI	SI després de comprovar	NO	NO procedeix
1. Tots els membres clau de l'equip operatiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Confirmació del pacient correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confirmació del procediment correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Confirmació de l'oc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcta/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Confirmació de la posició correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Confirmació del marcatge correcte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Profilaxia antibiòtica 60-90 minuts prèvia incisió quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cirurgià: Previsió de moments crítics interv. durada, acció, i risc de hemorràgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Anestesiòleg: Previsió de dificultats durant l'intervenció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Infermera: Previsió de dificultats durant l'intervenció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Realitzar l'aportació correcta de les imatges radiològiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora:

VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA (VS) (ABANS DE LA SORTIDA DEL QUIROFAN)

Professionals clau: Cirurgià, Anestesiòleg, Infermera circulant.
Procés liderat per la infermera circulant.

	SI	SI després de comprovar	NO	NO procedeix
1. Enregistrament del procediment realitzat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Recopilació de gasos i instrumental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mostres biològiques identificades i enviades correctament etiquetades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom i cognom: Càrrec: Data: Hora:

PROJECTE CIRSEG

Centre - Hospital: **CORPORACIÓ SANITARIA PARC TAULÍ** Codi: **
 Quinzena 16 al 28 de febrer 2012
 Descarrega Avaliació: [03030001_0101_2010](#)

Nombre de cirurgies realitzades durant aquest període i (a tot l'hospital):

Nombre de llistats de comprovació aplicats i (encara que no estiguin completats):

Si té el llistat de comprovació, pot finalitzar el període sense omplir la resta del formulari.

Total pacients seleccionats:
 (mostreg estatístic, equinocant al menys 15 pacients)

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA (ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA)

Comprovació prèvia a la inducció anestèsica.
Professionals clau: Infermera i Anestesiòleg.
Procés liderat per la infermera responsable del pacient.

	SI	SI, després de comprovar amb llistat de comprovació	NO	NO procedeix
1. Confirmació del pacient correcte	11	0	0	
2. Confirmació del procediment correcte	11	0	0	
3. Confirmació de l'oc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcta/a	11	0	0	0
4. Confirmació del marcatge correcte	8	0	2	1
5. Informació dels aparells anteriors (1 a 3) enregistrats correctament a: Història Clínica	9	1	0	
6. Detecció i documentació d'al·lèrgies	11	0	1	
7. Planificació de via aèria difícil: SI: <input type="text" value="0"/> NO: <input type="text" value="10"/>	0	0	0	
Per a les vies aèries difícils: s'ha preparat el carro de via aèria difícil?	11	0	0	0
8. Comprovacions estació d'anestèsia	11	0	0	0
9. Planificació activitat al risc de hemorràgia >500 ml previst	3	0	0	7

Nombre de pacients amb aplicació de totes les mesures de la verificació:

CENTRE QUIRÚRGIC AMBULATORI



Centre pilot

6401 Intervencions (2015)

- 5795 Cirurgia major ambulatoria
- 446 Cirurgia menor ambulatoria

PROBLEMES

- Documents no adaptats a les diferents cirurgies
- No informatitzats
- Poca motivació
- Eludir responsabilitats
- Falta de procés reflexiu envers a les avantatges en quant a la seguretat del pacient



GRUP DE MILLORA EN CIRURGIA SEGURA

- Professionals dels tres blocs quirúrgics de l'hospital: bloc central, bloc ginecològic-obstètric, bloc ambulatori.
- Creació del protocol
- Consens en temes conflictius:
 - Adaptació del LVSQ
 - Marcatge quirúrgic
 - Responsabilitats

**Protocol d'implantació de
la llista de verificació de
seguretat quirúrgica**

Sabadell, 24 Març de 2015

MARCATGE QUIRÚRGIC

UNITAT FUNCIONAL SEGURETAT DEL PACIENT | 2014

ENQUESTA SOBRE MÈTODE PEL MARCATGE CORRECTE DE LA ZONA A INTERVENIR QUIRÚRGICAMENT

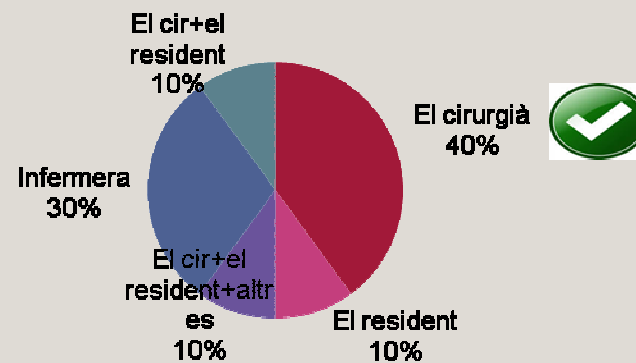
El llistat de verificació quirúrgica proposat per la OMS té com objectiu la seva aplicació universal, però admet adaptacions a l'entorn de cada centre assistencial.

Per això, i degut a que el punt que sembla més problemàtic és el del marcatge correcte de la zona a intervenir, ens agradaria conèixer la vostra opinió com a responsable, per tal de consensuar i, modificar si s'escau, el procediment institucional que s'està elaborant per la incorporació a la pràctica habitual de llistat de verificació de seguretat quirúrgica (LVSQ) coordinat per la Unitat Funcional per la Seguretat del Pacient.

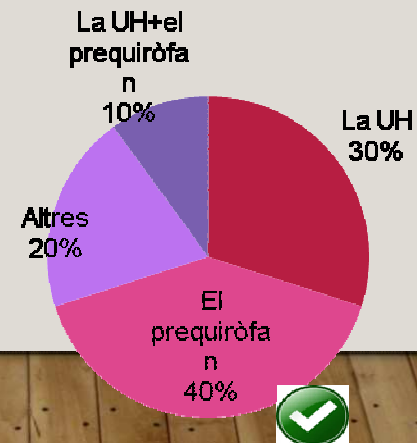
T'agraïm que contestessis aquest formulari tenint en compte la teva especialitat i les recomanacions del Departament de Salut al respecte (adjuntes al mail).

El marcatge de la zona quirúrgica l'ha de fer....	<input type="checkbox"/> El cirurgià <input type="checkbox"/> El resident que col·labora en la IQ <input type="checkbox"/> Altres
El lloc més adient i factible pel marcatge és...	<input type="checkbox"/> La unitat d'hospitalització <input type="checkbox"/> El prequiròfan <input type="checkbox"/> Altres
El millor mètode pel marcatge és...	<input type="checkbox"/> Amb les inicials del cirurgià amb una ↓ que indica zona d'intervenció <input type="checkbox"/> Amb les inicials del cirurgià <input type="checkbox"/> Altres
OBSERVACIONS / COMENTARIS	

Responsable



Lloc



DEFINICIÓ DE RESPONSABILITATS

- Grup de millora: defineix per a cada pregunta del LVSQ un professional responsable de la resposta
- Reunió amb els diferents directors de servei per consensuar les responsabilitats de les respostes → Canvi en alguna de les preguntes
- Reunió amb la resta de professionals



PROCÉS OBERT, DINÀMIC I PARTICIPATIU

PROCÉS D'IMPLANTACIÓ

INFORMACIÓ PRÈVIA

ACOMPANYAMENT A
QUIRÒFAN

SEGUIMENT DEL
PROCÉS D'IMPLANTACIÓ
SP / LIDERATGE DEL
PROCÉS A QUIRÒFAN

PROCEDIMENT

- Procediment dirigit per la INFERMERA CIRCULANT, dirà les preguntes en veu alta una vegada i marcarà les respostes que siguin contestades.
- El llistat haurà d'estar signat per infermeria, cirurgia i anestesia, com un compromís de tot l'equip per la seguretat del pacient.
- Si el llistat conté alguna pregunta en blanc, quan es tanqui el formulari sortirà un missatge d'avís que només és informatiu.

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA: (abans de l'inducció anestèsica) • Professionals clau: infermeria, anestesiòleg, cirurgià. ✕

		Sí	No	Sí corregit	No procedeix
I	1. Confirmació del pacient correcte:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	2. Confirmació del procediment correcte:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	3. Confirmació de lloc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcte/a:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	4. Confirmació del marcatge correcte:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	5. Confirmació de preparació correcta de la pell:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I	6. Informació dels apartats 1 a 3 enregistrats correctament a la història clínica:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A	7. Detecció i documentació d'al·lèrgies:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A	8. Té el pacient via aèria difícil:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
A	9. S'ha preparat el carro de via aèria difícil:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A	10. Comprovacions estació d'anestèsia:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	11. Planificació activitat si risc de d'hemorràgia > 500 ml previst:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data	Hora	Nom i cognoms	Professió
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

[→ Guardar Esborranys](#) [Tancar](#) [→ Signar](#) [→ Imprimir](#) [→ Cancel·lar](#) Versió Número: 1

PAUSA PREOPERATÒRIA

PAUSA PREOPERATÒRIA: (abans de l'incisió quirúrgica)

- Professionals clau: cirurgià, anestesiòleg, infermera
- Es recomana suspendre les activitats a l'inici de la pausa preop. i a la verificació dels ítems del llistat

			Sí	No	Sí corregit	No procedeix
I	1. Tots membres clau de l'equip presents:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C	2. Confirmació del pacient correcte:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C	3. Confirmació del procediment correcte:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C	4. Confirmació de lloc/lateralitat/nivell de la cirurgia correcte/a:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	5. Confirmació de la posició correcta:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C	6. Confirmació del marcatge correcte:	✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	7. Profilaxis antibiòtica 60-30 minuts previs incisió quirúrgica:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	8. Previsió de moments crítics interv. durada aprox. i risc d'hemorràgia:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A	9. Previsió de dificultats durant la intervenció:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	10. Previsió de dificultats durant la intervenció:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	11. Ratificar l'exposició correcta de les imatges radiològiques:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	12. Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	13. Confirmació vestuari correcte:	✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Finalitzar pausa preoperatòria](#)

Data	Hora	Nom i cognoms	Professió
I		<input type="text"/>	<input type="text"/>
C		<input type="text"/>	<input type="text"/>
A		<input type="text"/>	<input type="text"/>

[→ Guardar Esberrae](#) [Tancar](#) [→ Signar](#) [→ Imprimir](#) [→ Cancel·lar](#) Versió Número: 1



VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA

VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA: (abans de la sortida del quiròfan) • Professionals clau: infermera circulant ✓

		Sí	No	Sí corregit	No procedeix
1.	Confirmació que la recollida de roba i material s'efectua post col·locació de l'apòsit: ✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2.	Confirmació que la circulació de persones ha estat la mínima imprescindible: ✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Enregistrament del procediment realitzat: ✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Recompte de gases, instrumental: ✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Mostres biològiques identificades i enviades correctament etiquetades: ✓	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

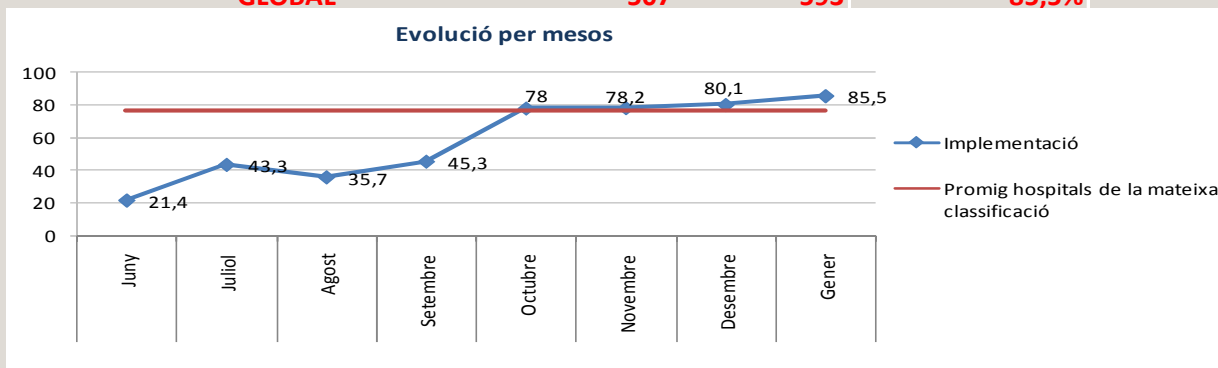
Finalitzar verificació postoperatòria

Data Hora Nom i cognoms Professió

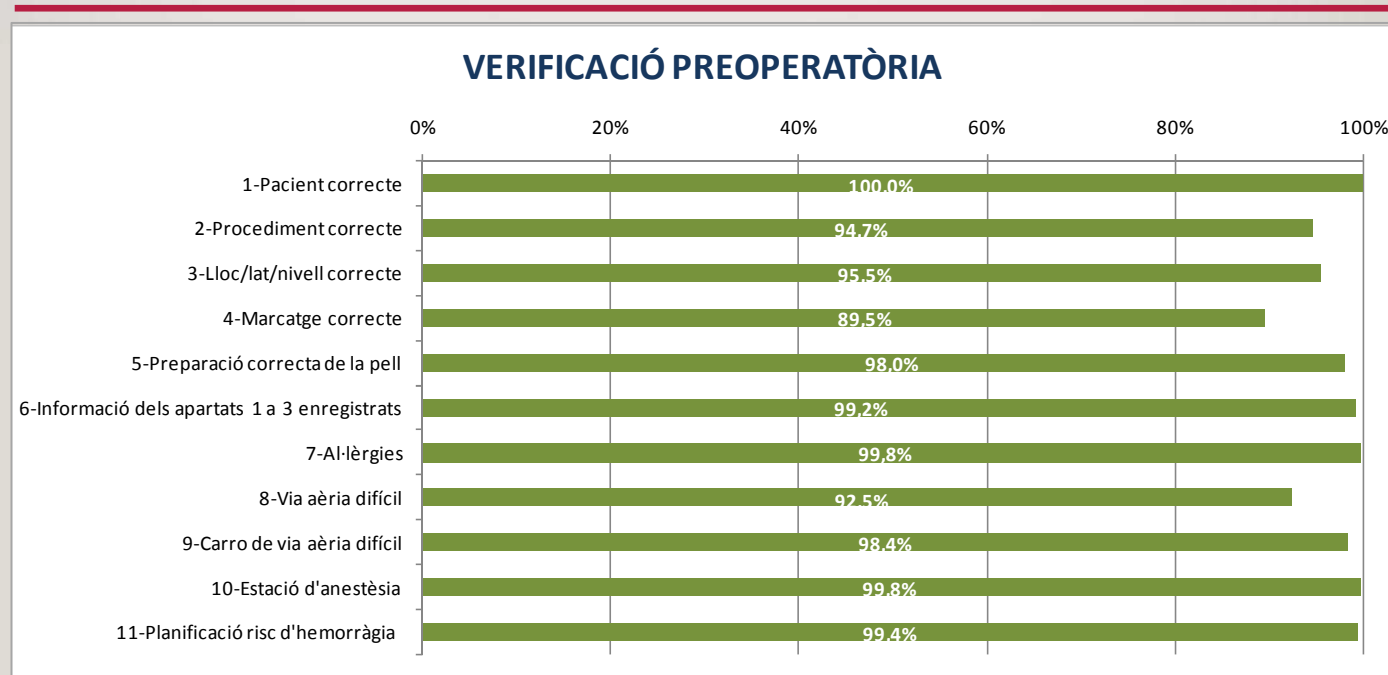
[→ Guardar Esborranys](#) [Tancar](#) [→ Signar](#) [→ Imprimir](#) [→ Cancel·lar](#) Versió Número: 1

REPORT DE RESULTATS

Quiròfan	IQ LVSQ	IQ BQC	% LVSQ per Quir.
TQ1	58	58	100%
TQ2	33	36	91,7%
TQ3	73	78	93,6%
TQ4	72	121	59,5%
TQ5	66	71	93,0%
TQ6	44	47	93,6%
TQ7	40	43	93,0%
TQ8	44	45	97,8%
TQ9	39	42	92,9%
TQ10	38	52	73,1%
GLOBAL	507	593	85,5%



AVALUACIÓ DELS ÍTEMS

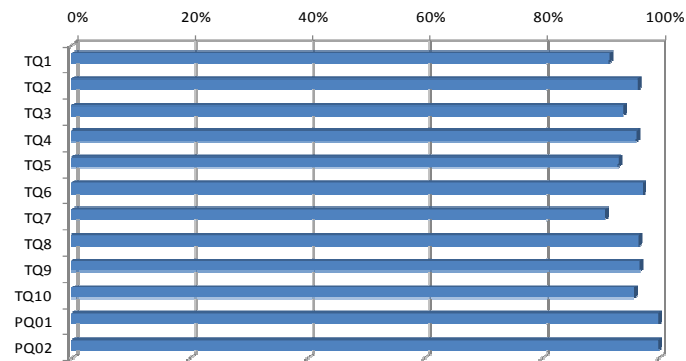


ÍTEM SEGUR: respostes si, si corregit, no procedeix

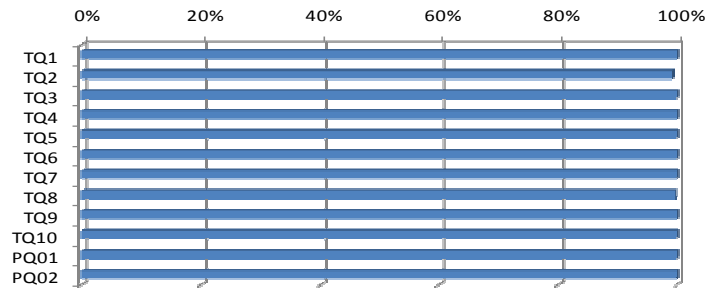
ÍTEM INSEGUR: respostes no, respostes en blanc

COMPLIMENT SEGONS PROFESSIONALS

% Compliment Infermeria per quiròfan



% Compliment Anestèsia per quiròfan



% Compliment Cirurgia per especialitat



TREBALLEM ENTRE TOTS PER ...



- ▶ Procés obert i participatiu
- ▶ Document concís, àgil i que abordi les qüestions crítiques
- ▶ Requereix de la màxima col·laboració
- ▶ Totes les propostes de millora seran benvingudes i valorades
- ▶ Anàlisi continu de resultats amb informació periòdica.

EL PRÒXIM PAS

- Centre quirúrgic ambulatori
- Treballar LVSQ abreujats
- Actualitzar el protocol d'implantació si s'escau

Moltes gràcies