La Simulación como herramienta de mejora del trabajo en equipo interdisciplinar

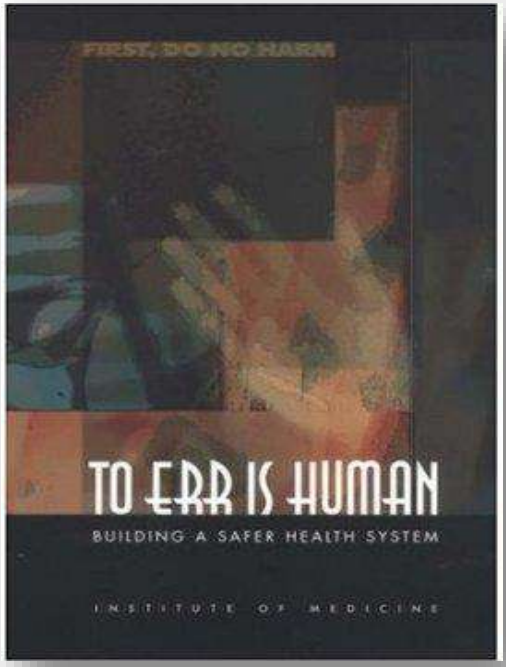
Hospital d'Igualada
consorci sanitari de l'anoia

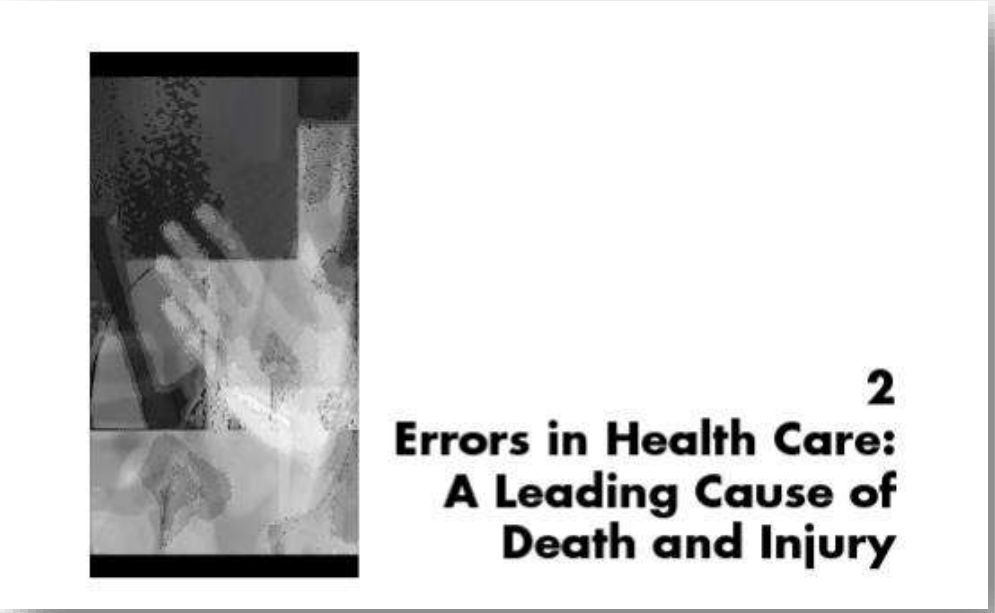
Enric Macarulla Sanz

Primum Non Nocere

En primer lugar no hacer daño

Error en el ámbito de la Salud (2000)





Error en el ámbito de la Salud (2016)

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

Medical error—the third leading cause of death in the US

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. **Martin Makary** and **Michael Daniel** assess its contribution to mortality and call for better reporting

Martin A Makary *professor*, Michael Daniel *research fellow*

Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD 21287, USA

Top 10 en estrategias del control de la infección

Equipos profesionales sanitarios. Situaciones de riesgo

1. ***Nuevos protocolos, procesos, procedimientos***
   - De “novo”
   - Mejora o actualización de anteriores
2. ***Protocolos, procesos, procedimiento establecidos***
   - Resultados no esperados
   - Errores

Equipos profesionales sanitarios. Situaciones de riesgo

1. Lavado de manos. *Seguridad del paciente*
2. Check-list quirúrgico. *Equipo interdisciplinar*

LAVADO DE MANOS

Seguridad del paciente

WHO Global Infection Prevention and Control Unit

World Health Organization

Evidence of hand hygiene as the building block for infection prevention and control

An extract from the systematic literature reviews undertaken as the background for the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level

Top 10 en estrategias del control de la infección

World Health Organization

RECOMMENDATION

education

The panel recommends that IPC education should be in place for all health care workers by utilizing team- and task-based strategies that are participatory and include bedside and simulation training to reduce the risk of HAI and AMR.
(Strong recommendation, very low quality of evidence)

simulation training

Although formal training can be effective, individual experience is perceived to be more important for IPC (8). As an example, strategies that use traditional approaches based on logic and reasoning were perceived as less likely to improve hand hygiene (9).

Hands-on or in-person group training sessions as part of multimodal interventions (19, 21), including e-learning modules (13, 20), task-oriented training sessions (15) and lectures (14, 16-18), were associated with increased hand hygiene compliance (23).

Top 10 en estrategias del control de la infección

World Health Organization

McGuckin and colleagues investigated the impact of a 12-month multicentre collaboration assessing hand hygiene product usage in health care facilities in the USA combined with feedback about hand hygiene compliance. A significant increase in hand hygiene compliance was observed from 26% for intensive care units (ICUs) and 36% for non-ICUs to 37% and 51%, respectively (80).

Top 10 en estrategias del control de la infección

World Health Organization

National policy-maker engagement brief

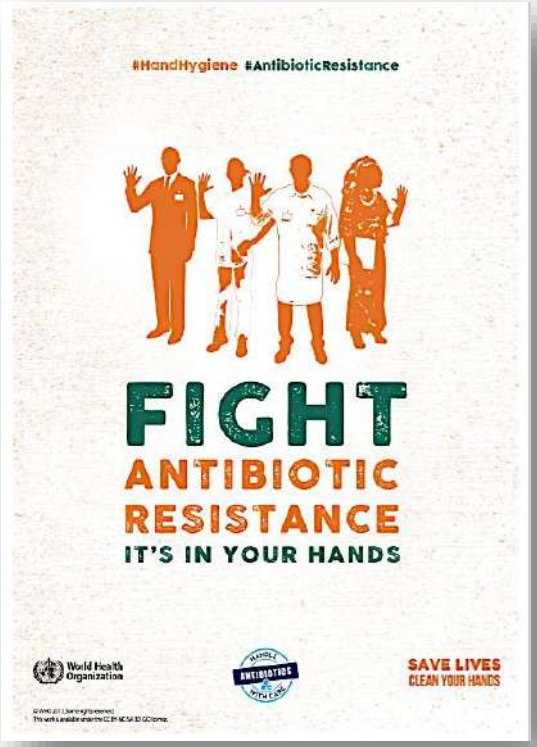
WHO SAVE LIVES: Clean Your Hands Global Campaign

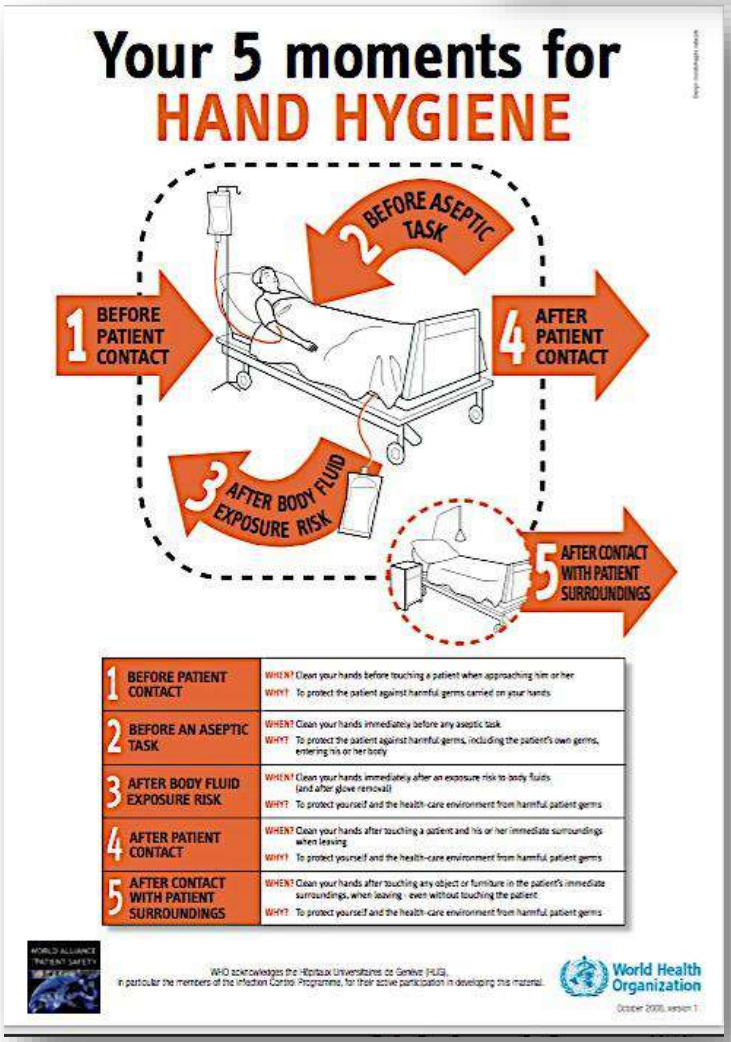
5 May 2017

Fight antibiotic resistance - it's in your hands

Top 10 en estrategias del control de la infección

World Health Organization





Top 10 en estrategias del control de la infección

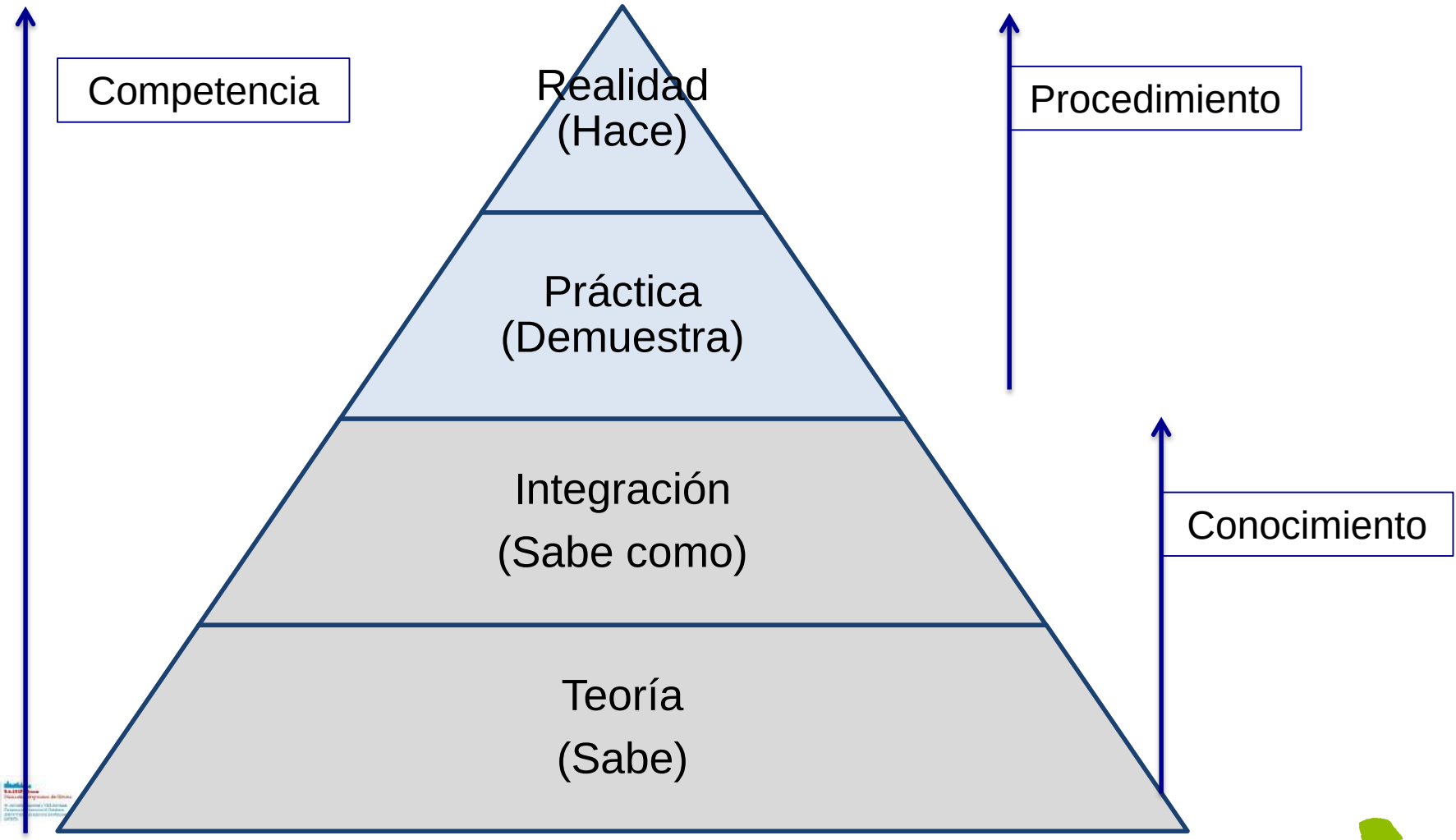
World Health Organization

Top 10 en estrategias del control de la infección

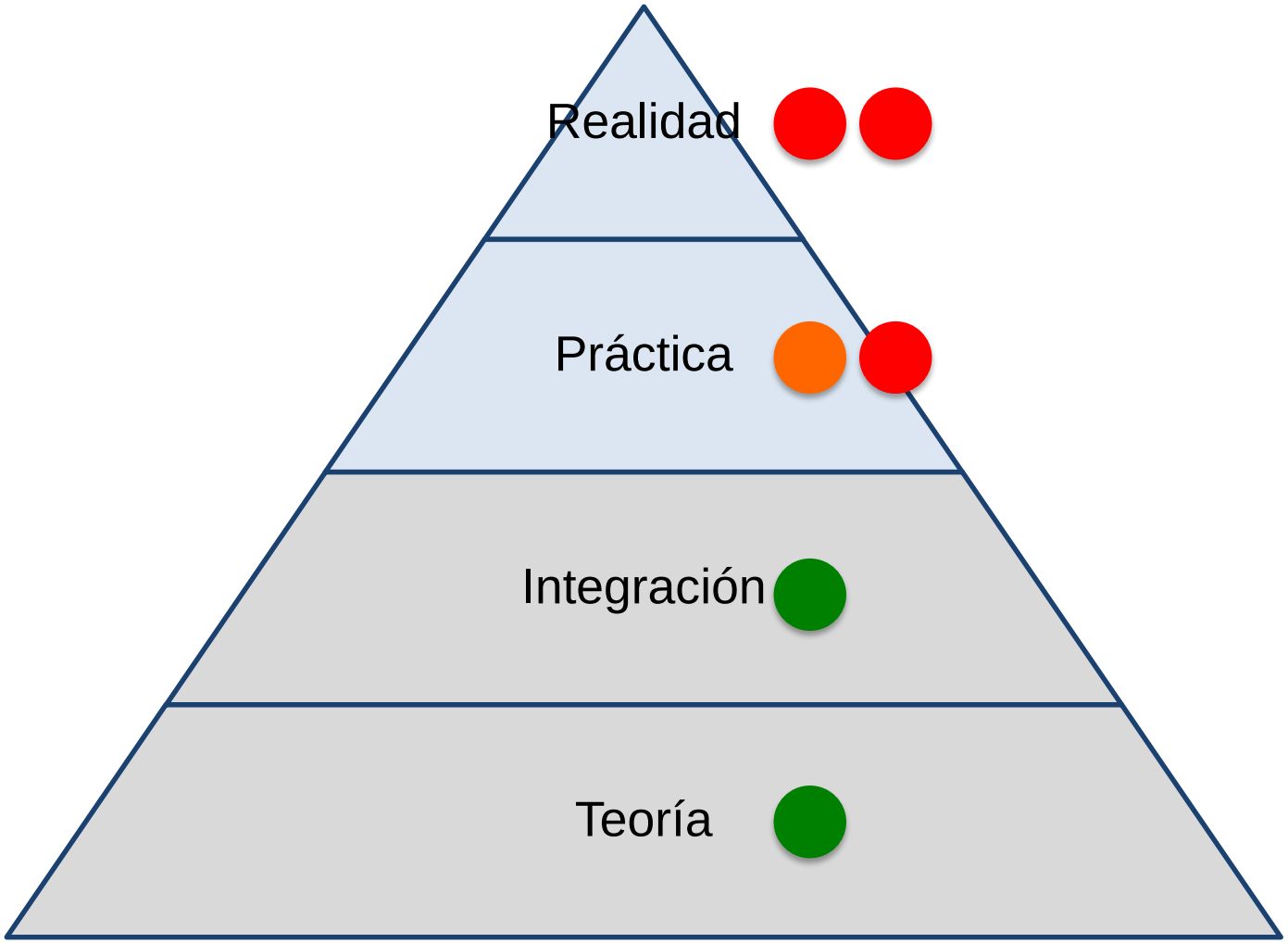
LAVADO DE MANOS

Aprender. ¿Dónde está el problema?

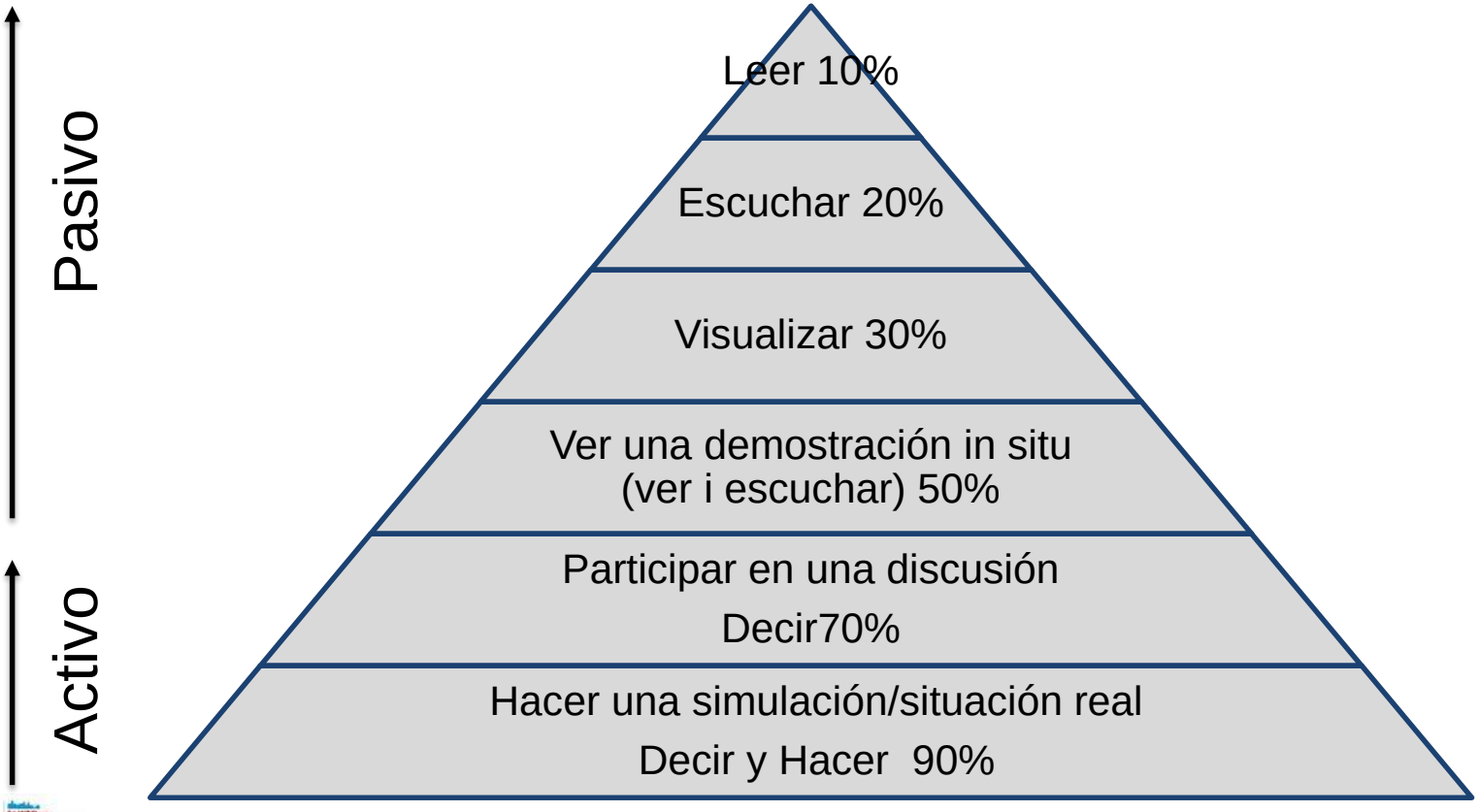
Pirámide del Aprendizaje *(Miller)*



Pirámide del Aprendizaje (Miller). Impacto



¿Qué recordamos después de dos semanas?



Dale 1969

Pirámide de Kirkpatrick. Impacto de la formación

Transferencia

Transformación

Eficiencia

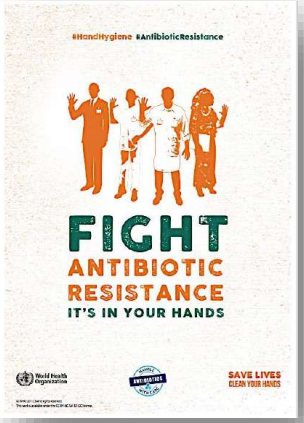
Eficacia

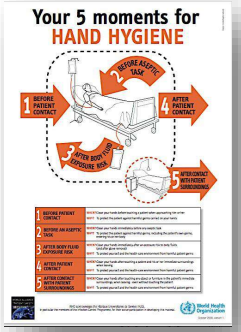
Efectividad

Seguridad

Metodología

De la teoría ...





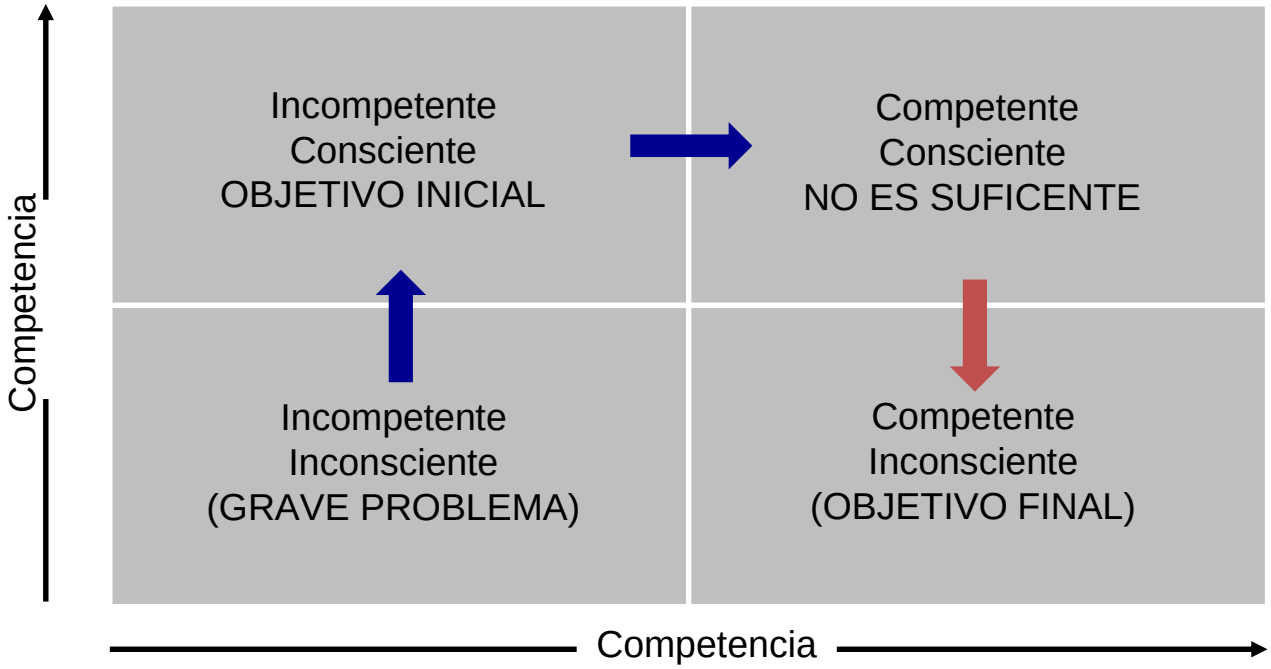
....a la práctica

¿ES SEGURO?

¿ES ÉTICO?

Top 10 en estrategias del control de la infección

Impacto de la Curva de Aprendizaje



De la Competencia a la Excelencia

Simulación y aprendizaje

*“La técnica **de imitación** del comportamiento de algunas situaciones o procesos con la creación mediante aparatos, de una situación análoga adecuada, con el propósito de estudio o aprendizaje”*

Impacto. Formación Simulación. Salud

- Se integra currículum por competencias profesionales
- Se adapta al nuevo paradigma sanitario
- Disminuye el error
- Facilita trabajo en equipo
- ***Mejora la seguridad del paciente***

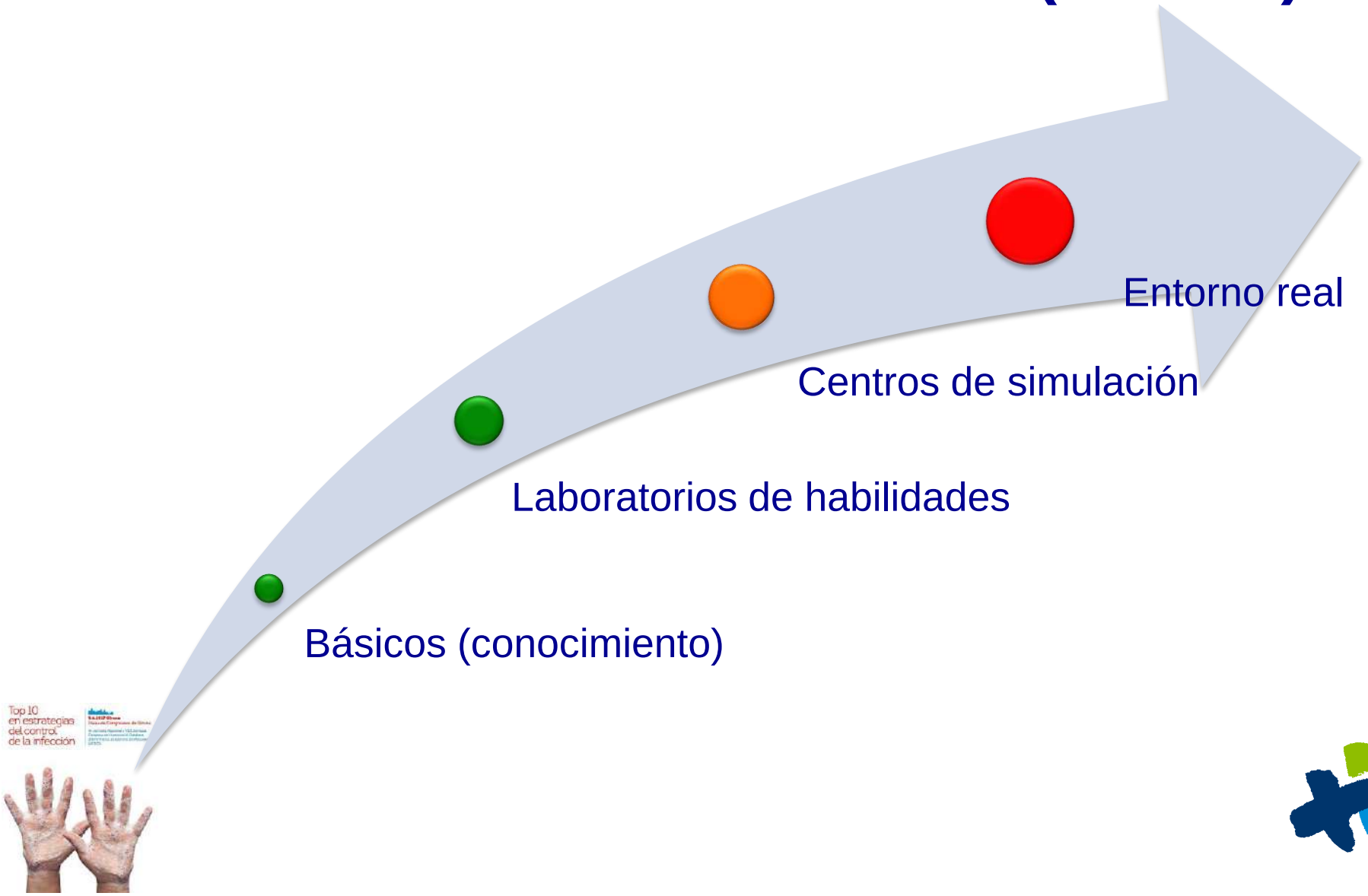
Best Evidence in Medical Education (BEME) 2013

Impacto. Simulación Escenarios.

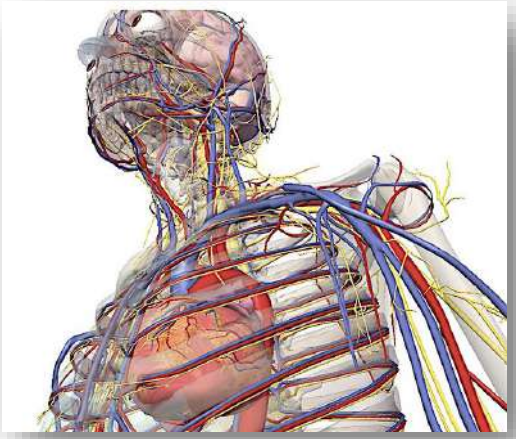
- Evalúa competencias técnicas y no técnicas
- Aumenta impacto educativo y profesional
- Facilita el continuo formativo
- Aumenta la transferibilidad

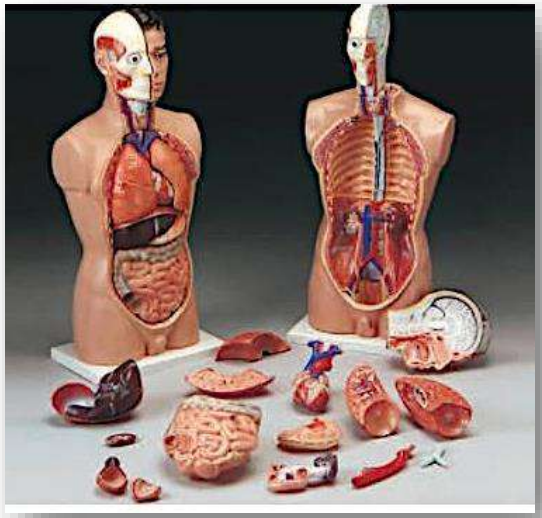
Best Evidence in Medical Education (BEME) 2013

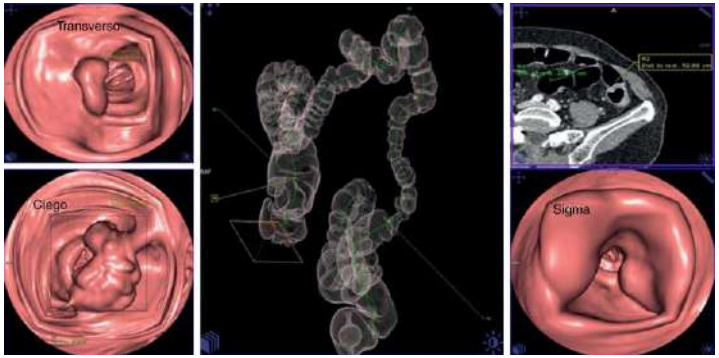
Simulación. Niveles de entornos (escalar)



Simulación básica







Laboratorios de habilidades

Top 10 en estrategias del control de la infección

Centros de simulación

Top 10
en estrategias
del control
de la infección

Simulación “in situ”

Top 10 en estrategias del control de la infección

Simulación “in situ” vs “ex situ”

	In situ	Ex situ
Equipamiento	🟢	🔴
Tiempo preparación	🔴	🟢
Coste material	🟢	🔴
Coste personal	🟢	🔴
Audiovisual	🔴	🟢
Concentración	🔴	🟢
Interdisciplinario	🟢	🟢
Evaluación investigación	🔴	🟢
Distintos escenarios	🔴	🟢
Interferencia	🟢	🔴

Combinación de ambos

Entrenamiento real

Metodología

- Objetivos claros (estándares)
- Definición de los escenarios i situaciones (reales)
- Motivación del equipo
- Fases
    1. Briefing
    2. Simulación
    3. Debriefing. **REFLEXIÓN**
- Conclusiones, propuestas i seguimiento

PUNTOS CLAVE
Lavado de manos. seguridad del paciente

- Formación “segura” con menor impacto
- Disminuir la curva de aprendizaje
- Hay que evaluar el aprendizaje (Competencias)
  - Conocimiento
  - Habilidades
  - Actitudes
- **Transferencia y transformación**

CHECK-LIST QUIRÚRGICO

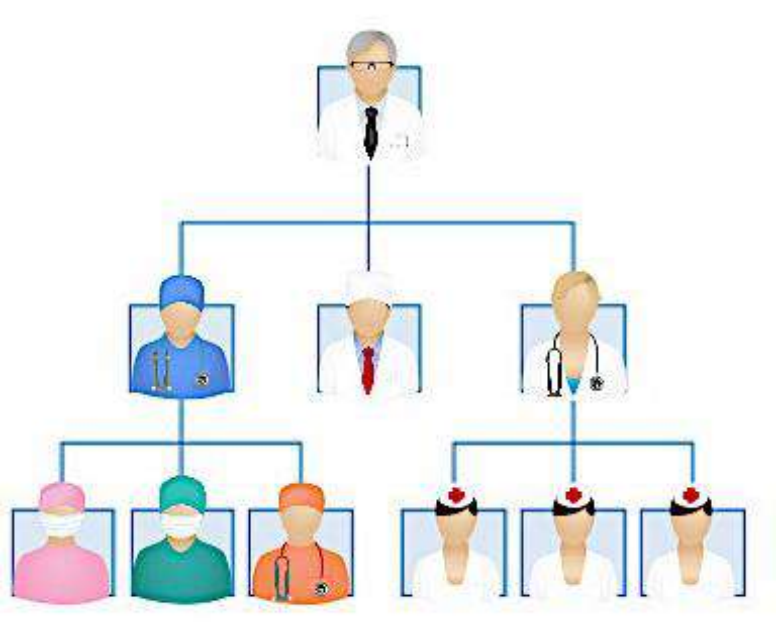
Trabajo en equipo interdisciplinar

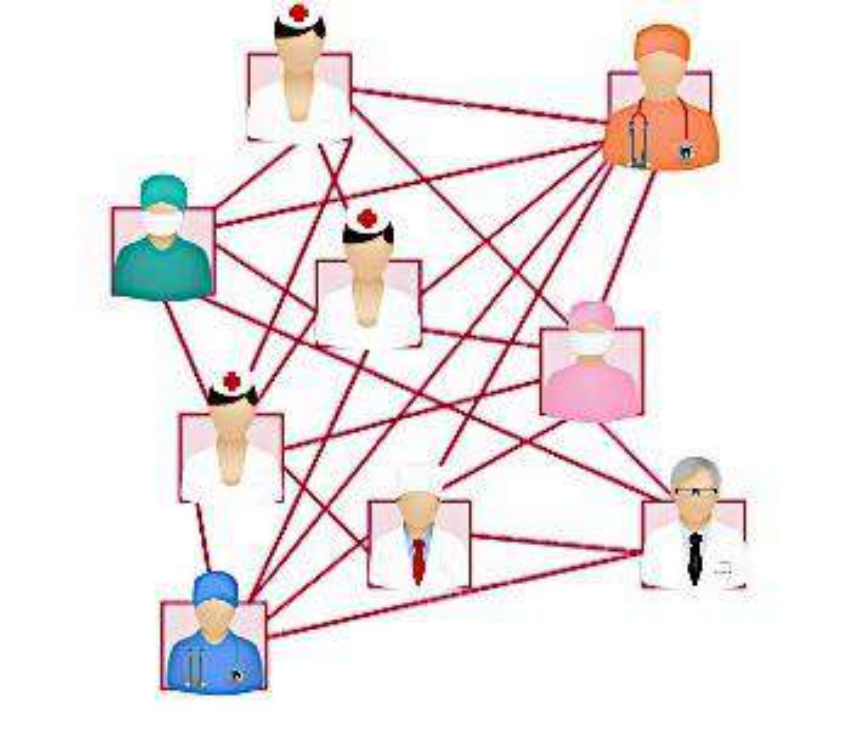
Centrado en el paciente

Sistema de Salud centrado en el Profesional

Sistema de salud centrado en el paciente y las personas

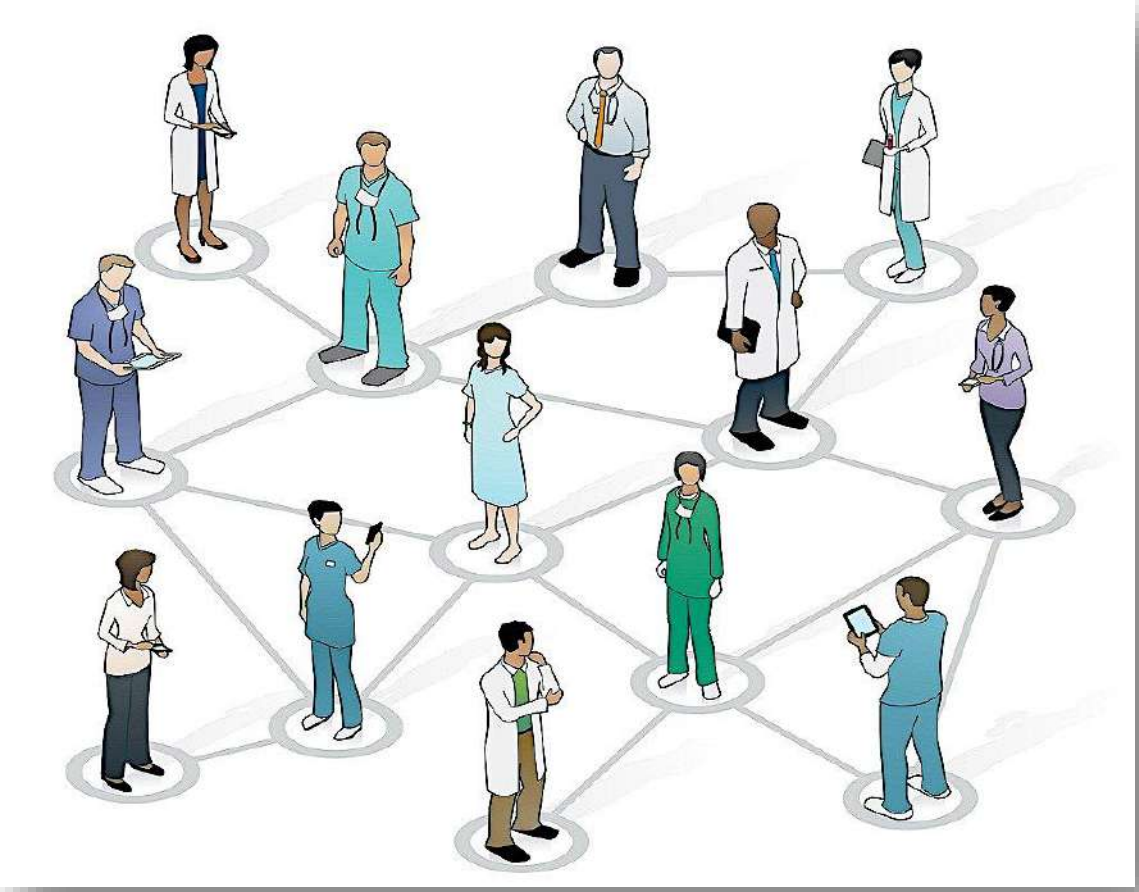
Modelo de trabajo
Vertical y Jerarquizado ➔Trabajo en red





Top 10 en estrategias del control de la infección

Trabajo en equipo centrado en el paciente



Top 10 en estrategias del control de la infección

Equipo Multidisciplinar

- Grupo de diferentes profesionales.
- Trabajan en un área común de forma independiente.
- Valoran al enfermo por separado.
- Interactúan entre ellos de manera informal.

Equipo Interdisciplinar

- Grupo de diferentes profesionales.
- Trabajan en un área común de forma interdependiente.
- Interactúan entre ellos de manera formal e informal.
- Valorar al enfermo por separado pero intercambian la información de una forma sistemática.

Equipo Interdisciplinar

- Comparten una metodología de trabajo.
- Tienen objetivos conjuntos.
- Colaboran entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento.

TeamSTEPPS

Team Competency Outcomes

Knowledge

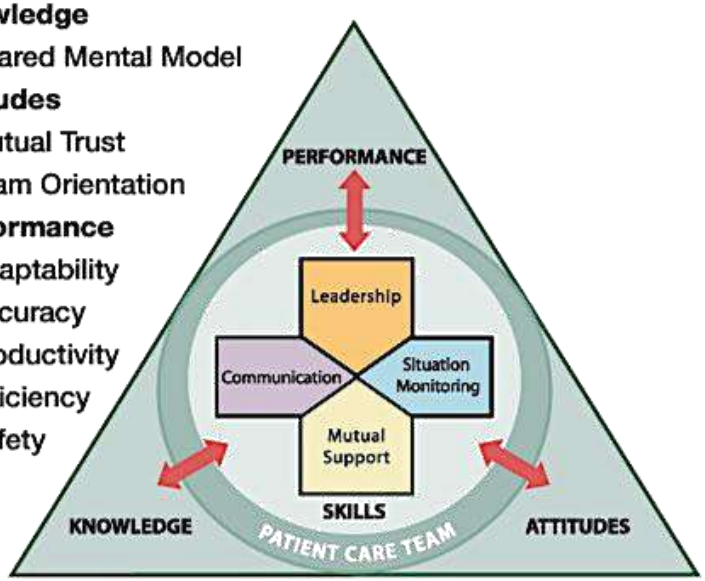
- Shared Mental Model

Attitudes

- Mutual Trust
- Team Orientation

Performance

- Adaptability
- Accuracy
- Productivity
- Efficiency
- Safety



Key Principles

Team Structure

Delineates fundamentals such as team size, membership, leadership, composition, identification and distribution

Leadership

Ability to coordinate the activities of team members by ensuring team actions are understood, changes in information are shared, and that team members have the necessary resources

Situation Monitoring

Process of actively scanning and assessing situational elements to gain information, understanding, or maintain awareness to support functioning of the team

Mutual Support

Ability to anticipate and support other team members' needs through accurate knowledge about their responsibilities and workload

Communication

Process by which information is clearly and accurately exchanged among team members

Safe Surgery (OMS). Check-list

World Health Organization

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente
Una alianza mundial para una atención más segura

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
- ☐ Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
- ☐ Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?
- ☐ Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?
- ☐ No
- ☐ Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?
- ☐ No
- ☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?
- ☐ No
- ☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

- ☐ **Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función**
- ☐ **Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento**

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:
- ☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
- ☐ ¿Cuánto durará la operación?
- ☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:
- ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:
- ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
- ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:
- ☐ El nombre del procedimiento
- ☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas
- ☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:
- ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

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

Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009

Safe Surgery (OMS)

World Health Organization

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*

RESULTS

The rate of death was 1.5% before the checklist was introduced and declined to 0.8% afterward (P=0.003). Inpatient complications occurred in 11.0% of patients at baseline and in 7.0% after introduction of the checklist (P<0.001).

Top 10 en estrategias del control de la infección

Check-list

World J Surg (2016) 40:1842–1858
DOI 10.1007/s00268-016-3519-9

World Journal of Surgery

CrossMark

SCIENTIFIC REVIEW

Postoperative Adverse Events Inconsistently Improved by the World Health Organization Surgical Safety Checklist: A Systematic Literature Review of 25 Studies

Elzerie de Jager[1] · Chloe McKenna[1] · Lynne Bartlett[2] · Ronny Gunnarsson[3,4,5] · Yik-Hong Ho[6,7]

Conclusions The checklist may be associated with a decrease in surgical adverse events and this effect seems to be greater in developing nations. With the observed incongruence between specific postoperative outcomes and the overall poor study designs, it is possible that many of the positive changes associated with the use of the checklist were due to temporal changes, confounding factors and publication bias.

Top 10 en estrategias del control de la infección

Check-list

A Patient Safety Approach to Setting Pass/Fail Standards for Basic Procedural Skills Checklists

Rachel Yudkowsky, MD, MHPE;
Sumant Tumuluru, MD;
Paul Casey, MD;
Nikki Herlich, PharmD;
Cindy Ledonne, BA

Summary Statement: Checklists for basic procedural skills require an approach to standard setting in which patient safety concerns are paramount. We suggest that faculty members identify dimensions such as patient or clinician safety, procedure outcome, and patient comfort that are essential for a given procedure and demand for essential checklist items a high level of mastery that is not compensated by performance of nonessential items. This approach differs from traditional standard setting methods developed for written examinations, which allow examinees to miss a given percentage of items regardless of the specific items missed. Application of cut scores based on this patient safety standard resulted in requiring a substantial number of students to retrain and retest; these students would have passed if the traditional Angoff method had been used. Only by demanding a high level of mastery in the simulation laboratory can we promote patient safety in the messy and unpredictable real world.
(*Sim Healthcare* 9:277–282, 2014)

Key Words: Clinical skills, Procedural skills, Patient safety, Standard setting.

Check-list

Relationship Between Operating Room Teamwork, Contextual Factors, and Safety Checklist Performance

Sara J Singer, MBA, PhD, George Molina, MD, Zhonghe Li, MS, Wei Jiang, MS, Suliat Nurudeen, MD, MPH, Julia G Kite, MS, MA, Lizabeth Edmondson, BA, Richard Foster, MD, Alex B Haynes, MD, MPH, FACS, William R Berry, MD, MPH, MPA, FACS

CONCLUSIONS: Surgeon buy-in and surgical teamwork characterized by shared clinical leadership, open communication, active coordination, and mutual respect were critical in prompting case-related conversations, but not in completing procedural checks. Findings highlight the importance of surgeon engagement and high-quality, consistent teamwork for promoting checklist use and ensuring a safe surgical environment. (J Am Coll Surg 2016;■:1–13.
© 2016 by the American College of Surgeons. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.)

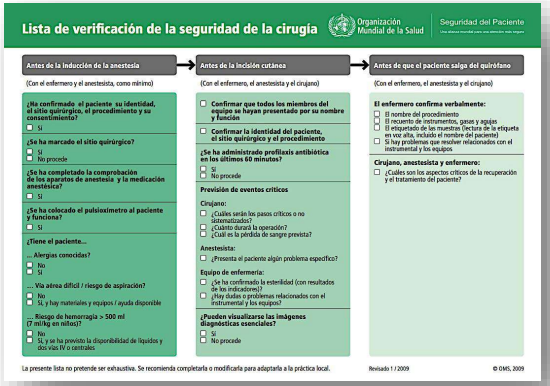
Top 10 en estrategias del control de la infección

Modelo de trabajo en equipo interdisciplinar

Más allá del check-list

Modelo de trabajo en equipo interdisciplinar
Check-list

Preoperatorio → Intraoperatorio → Postoperatorio



Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Organización Mundial de la Salud — Seguridad del Paciente

Antes de la inducción de la anestesia → **Antes de la incisión cutánea** → **Antes de que el paciente salga del quirófano**

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
- ☐ Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
- ☐ Sí

¿Se ha colocado el pulsioximetro al paciente y funciona?
- ☐ Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?
- ☐ No
- ☐ Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?
- ☐ No
- ☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?
- ☐ No
- ☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

- ☐ **Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función**
- ☐ **Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento**

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:
- ☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
- ☐ ¿Cuánto durará la operación?
- ☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:
- ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:
- ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
- ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:
- ☐ El nombre del procedimiento
- ☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas
- ☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:
- ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

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

Revisado 1 / 2009 — © OMS, 2009

Modelo de trabajo en equipo interdisciplinar
Integración transversal

Preoperatorio → Intraoperatorio → Postoperatorio

Briefing →

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para la seguridad del enfermo

Antes de la inducción de la anestesia → **Antes de la incisión cutánea** → **Antes de que el paciente salga del quirófano**

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
- ☐ Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
- ☐ Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?
- ☐ Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?
- ☐ No
- ☐ Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?
- ☐ No
- ☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?
- ☐ No
- ☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

- ☐ **Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función**
- ☐ **Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento**

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:
- ☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
- ☐ ¿Cuánto durará la operación?
- ☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:
- ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:
- ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
- ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
- ☐ Sí
- ☐ No procede

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:
- ☐ El nombre del procedimiento
- ☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas
- ☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:
- ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

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

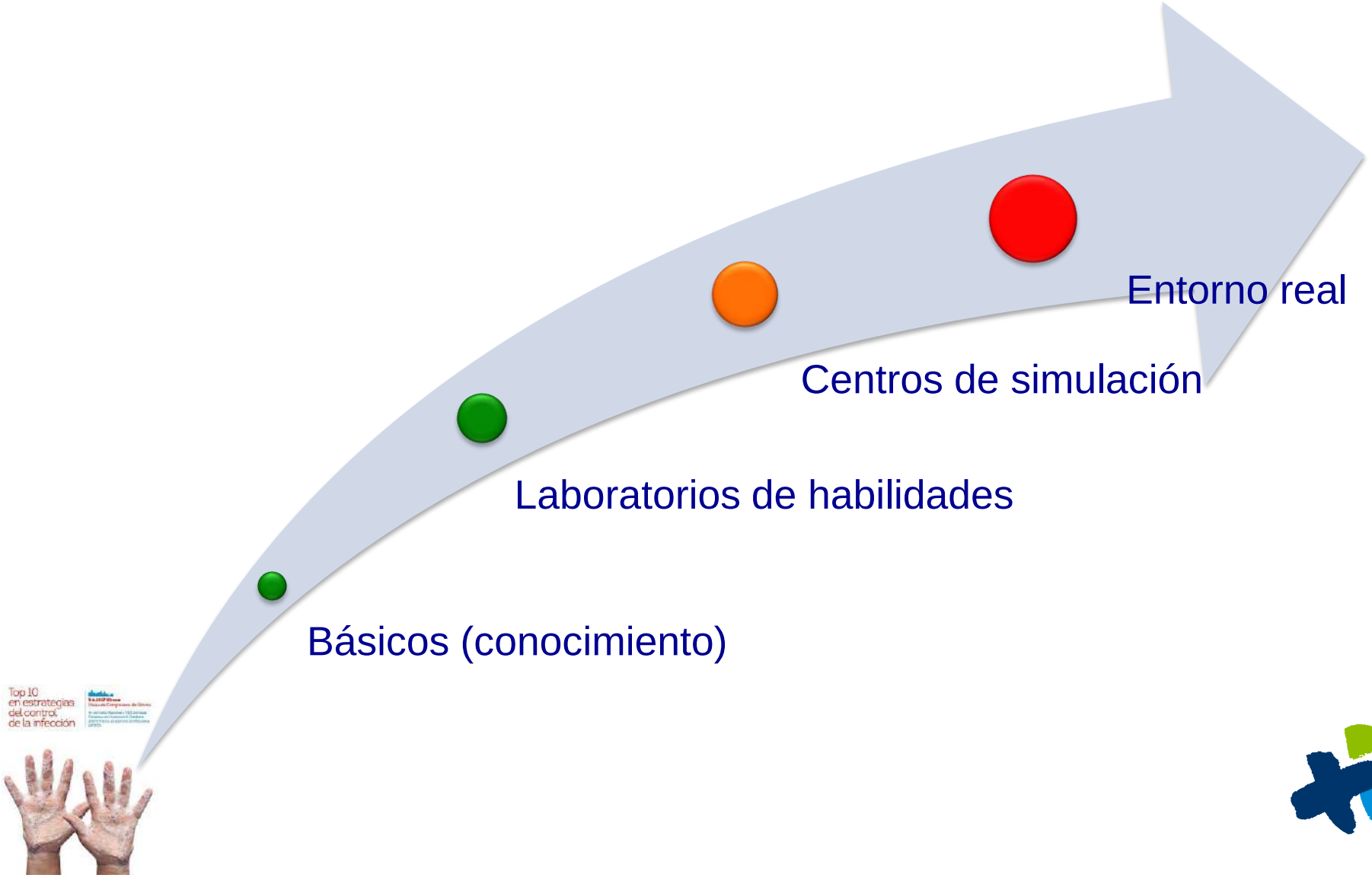
Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009

→ Debriefing

Top 10 en estrategias del control de la infección

Niveles entornos simulación



Entorno real. Simulación “in situ”

↓

Metodología de trabajo

Briefing preop

Healthcare Utilizing Deliberate Discussion Linking Events (HUDDLE): A Systematic Review

Derrick C. Glymph, CRNA, DNAP
Maria Olenick, PhD, FNP, RN
Salvatore Barbera, MHA, FACHE
Ellen Leslie Brown, EdD, MS, RN, FAAN
Lauren Prestianni, CRNA, MSN
Crystal Miller, CRNA, MSN

HUDDLE: Healthcare, Utilizing, Deliberate, Discussion, Linking, Events.

Briefing preop

Chest. 2010 Feb;137(2):443-9. doi: 10.1378/chest.08-1732.

Preoperative briefing in the operating room: shared cognition, teamwork, and patient safety.

Einav Y[1], Gopher D, Kara I, Ben-Yosef O, Lawn M, Laufer N, Liebergall M, Donchin Y.

Author information

1 Department of Industrial Engineering, Technion, Haifa, Israel. yaeleinav@gmail.com

Debriefing postop

REVIEW ARTICLE

Can We Make Postoperative Patient Handovers Safer? A Systematic Review of the Literature

Noa Segall, PhD,* Alberto S. Bonifacio, BSN,† Rebecca A. Schroeder, MD,*† Atilio Barbeito, MD,*† Dawn Rogers, BSN,† Deirdre K. Thornlow, RN, PhD,‡ James Emery, PhD,§ Sally Kellum, RN-BC, MSN,‖ Melanie C. Wright, PhD,¶ and Jonathan B. Mark, MD*†; On behalf of the Durham VA Patient Safety Center of Inquiry

Debriefing postop

Appendix 1. Recommendations for Facilitating Postoperative Handovers

Process recommendation	Support for recommendation
Before patient transport	
Conduct a debrief in the OR in the presence of PACU/SICU nurses	Nagpal et al. (2010b)[26]
Preparation for transport should include patient and equipment checks (including oxygen in cylinders and battery life) and liaison with staff at the destination	Beckmann et al. (2004)[13]
Unconscious patients should be brought to the PACU breathing high-concentration inspired oxygen in the lateral position	Anwari (2002),[23] Nagpal et al. (2011)[9]
Patients should arrive hemodynamically stable, in no (or in mild) pain, and decently covered	Anwari (2002),[23] Nagpal et al. (2011)[9]
Put ventilator on test lung before patient arrival	Catchpole et al. (2007)[10]
Prepare monitor, alarms, equipment, and fluids before patient arrival	Catchpole et al. (2007),[10] Joy et al. (2011),[21] Nagpal et al. (2011)[9]
During patient transport	
A dedicated team should be available for patient transport. Team members should be familiar with the transportation of critically ill patients, skilled in airway management and resuscitation, patient	Beckmann et al. (2004)[13]
Complete urgent care tasks before the verbal handover	Anwari et al. (2002),[23] Smith and Mishra (2010),[31] Welter and Reiff (1989)[19]
Identify a person in charge who will be responsible for coordinating the handover	Catchpole et al. (2007)[10]
Identify a person responsible for situation awareness at handover and for safety checks	Catchpole et al. (2007)[10]
Allocate tasks to people in specific roles	Catchpole et al. (2007)[10]
Allocate experienced nurses to assist nurses receiving complex patients to the SICU. Assistants can establish ventilation and chest drainage, complete documentation, and provide decision support	Currey et al. (2006)[52]
Minimize time patient is off ventilator or unmonitored	Catchpole et al. (2007)[10]
Check pumps, lines, equipment, drains, urine bag	Catchpole et al. (2007),[10] Nagpal et al. (2011)[9]
Place drains on suction	Catchpole et al. (2007),[10] Nagpal et al. (2011)[9]
Keep lines untangled	Catchpole et al. (2007)[10]
For orthopedic procedures, locate and mark a pulse distal to the surgical site for assessing the patient	Welter and Reiff (1989)[19]
Anesthesia providers should check initial vital signs and patient stability before leaving	Anwari (2002),[23] Smith and Mishra (2010)[31]
Anesthesia providers should return to the PACU to review their patients	Anwari (2002)[23]

(Continued)

Before patient transport

Conduct a debrief in the OR in the presence of PACU/SICU nurses

Top 10 en estrategias del control de la infección

Debriefing postop

Debriefing postop

Neurosurg Focus 33 (5):E4, 2012

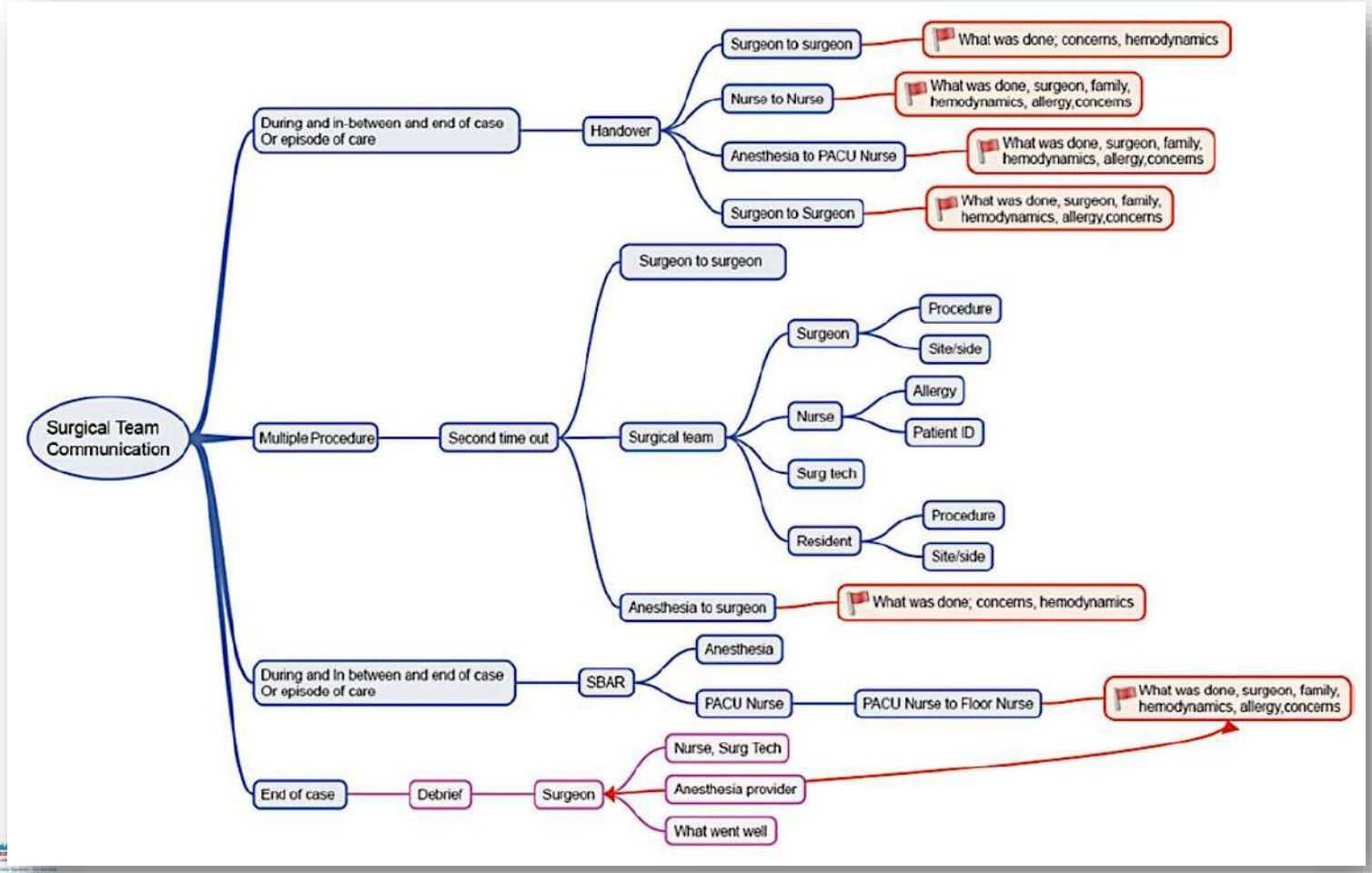
Surgical debriefing: a reliable roadmap to completing the patient safety cycle

SCOTT L. ZUCKERMAN, M.D.,[1] DANIEL J. FRANCE, PH.D., M.P.H.,[2] CAIN GREEN, B.S.,[3] SUSIE LEMING-LEE, D.N.P., M.S.N., R.N.,[4] SHILO ANDERS, PH.D.,[5] AND J MOCCO, M.D., M.S.[1]

Departments of [1]Neurological Surgery, [2]Anesthesiology, and [4]Perioperative Services, and [5]Center for Research and Innovation in Systems Safety, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville; and [3]College of Medicine, The University of Tennessee Health Science Center, Memphis, Tennessee

Top 10 en estrategias del control de la infección

Debriefing. Equipo quirúrgico interdisciplinar



Top 10 en estrategias del control de la infección

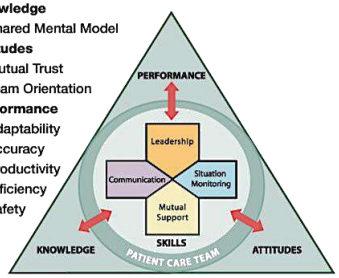
TeamSTEPPS

Team Competency Outcomes

Knowledge
- Shared Mental Model

Attitudes
- Mutual Trust
- Team Orientation

Performance
- Adaptability
- Accuracy
- Productivity
- Efficiency
- Safety



Leadership

Team Events

Planning
- **Brief** - short session prior to start to discuss team formation; assign essential roles; establish expectations and climate; anticipate outcomes and likely contingencies

Problem Solving
- **Huddle** - Ad hoc planning to reestablish situation awareness; reinforcing plans already in place; and assessing the need to adjust the plan

Process Improvement
- **Debrief** - Informal information exchange session designed to improve team performance and effectiveness; after action review

COMPETENCIAS NO TÉCNICAS

The Development and Testing of NOTECHS: Non-Technical Skills for Airline Pilots

Rhona Flin
Industrial Psychology Research Centre
University of Aberdeen

Top 10
en estrategias
del control
de la infección

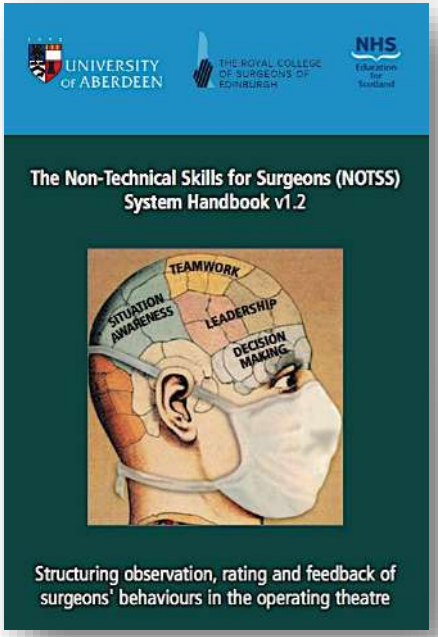
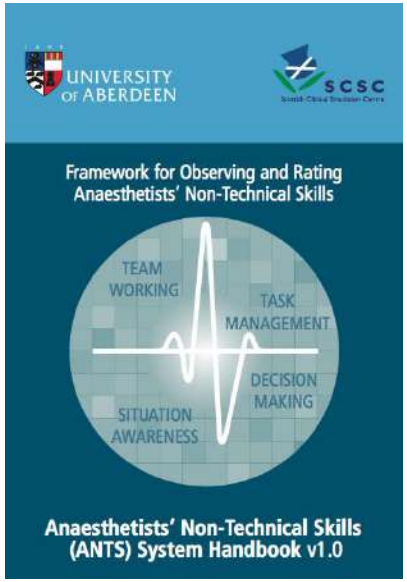
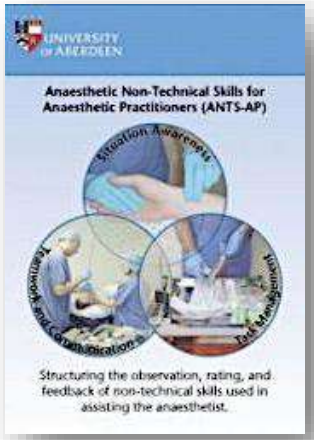


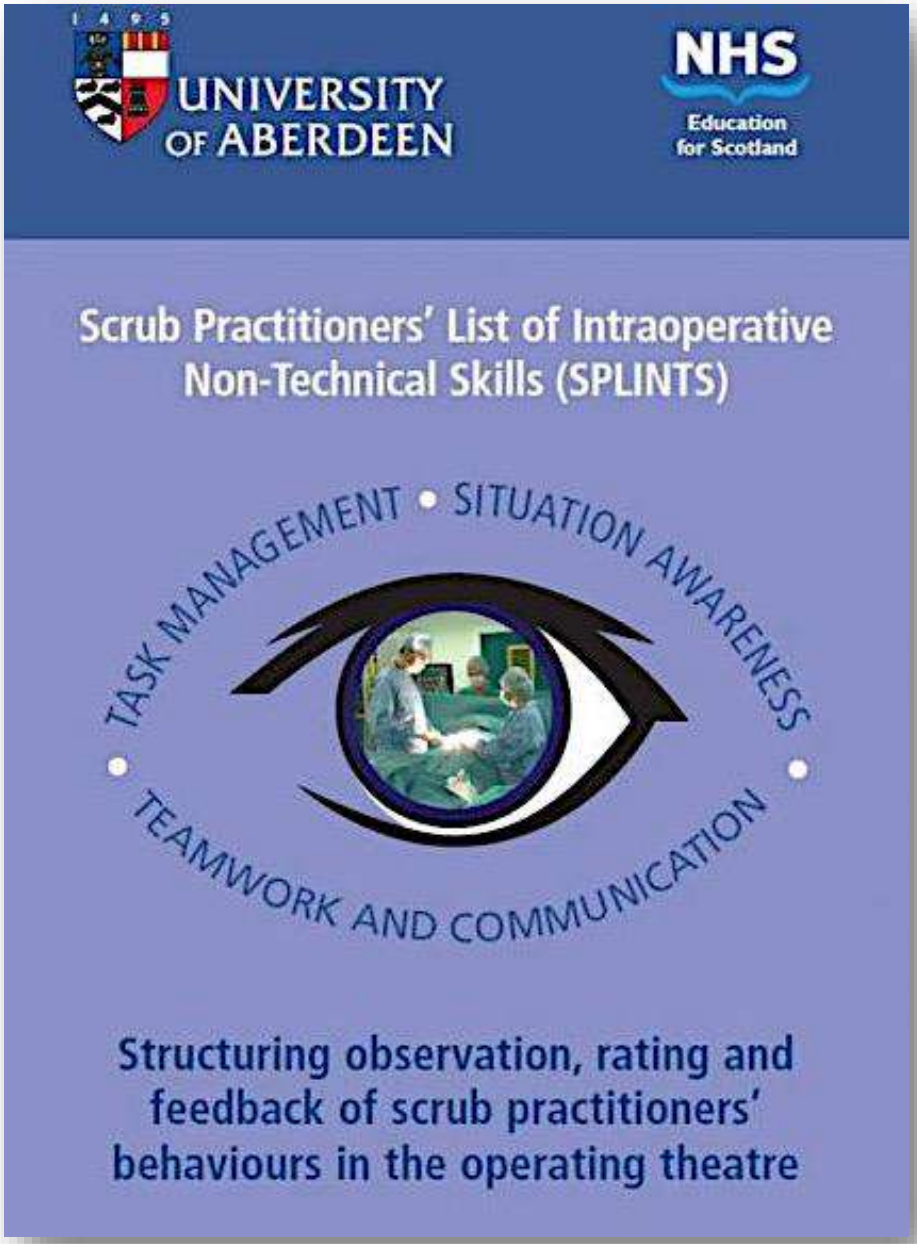
Table 1. NOTSS skills taxonomy v1.2

Category	Elements
Situation Awareness	• Gathering information • Understanding information • Projecting and anticipating future state
Decision Making	• Considering options • Selecting and communicating option • Implementing and reviewing decisions
Communication and Teamwork	• Exchanging information • Establishing a shared understanding • Co-ordinating team activities
Leadership	• Setting and maintaining standards • Supporting others • Coping with pressure


UNIVERSITY OF ABERDEEN
SCSC
Framework for Observing and Rating Anaesthetists' Non-Technical Skills
TEAM WORKING
TASK MANAGEMENT
DECISION MAKING
SITUATION AWARENESS
Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v1.0


UNIVERSITY OF ABERDEEN
Anaesthetic Non-Technical Skills for Anaesthetic Practitioners (ANTS-AP)
Situation Awareness
Teamwork and Communication
Task Management
Structuring the observation, rating, and feedback of non-technical skills used in assisting the anaesthetist.

Top 10 en estrategias del control de la infección


1495
UNIVERSITY OF ABERDEEN
NHS
Education for Scotland
Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills (SPLINTS)
TASK MANAGEMENT • SITUATION AWARENESS • TEAMWORK AND COMMUNICATION
Structuring observation, rating and feedback of scrub practitioners' behaviours in the operating theatre

PUNTOS CLAVE
Check-list quirúrgico. Trabajo en equipo interdisciplinar centrado en el paciente

- Equipo entrado en el paciente
- Equipo Interdisciplinar (compartir)
- Competencias no técnicas
  - Factores humanos
  - Usabilidad
- Modelos: Fast-track
- Implicación de toda la institución
  - NO PUNITIVO. SI FORMATIVO

Modelo formativo en Salud

Modelo de Formación en Salud

- Atomizada (en silos)
- Estática (cambios según docentes)
- Discontinua (episódica)
- Curricular
- Técnica
- Académica
- Estructura Vertical
- Acciones institucionales individualizadas y locales
- Hospitalaria

Modelo Sistema Sanitario

- Trabajo en grupo ➔ en equipo
- Competencias no técnicas
- Integración transversal de competencias
- Continuidad transversal (grado, postgrado, expertos, noveles)
- Ámbito profesional
- Atención comunitaria i primaria
- Trabajo institucional en red
- Sistemas de salud
- Nuevo paradigma sanitario
  - Mayor exigencia, pacientes más complejos, menor tiempo, mayor información, nuevos modelos

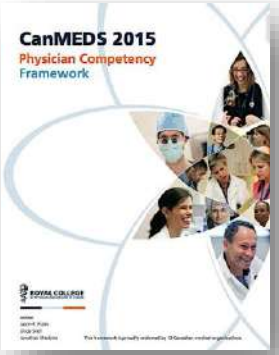
Retos (Tipo de Formación)

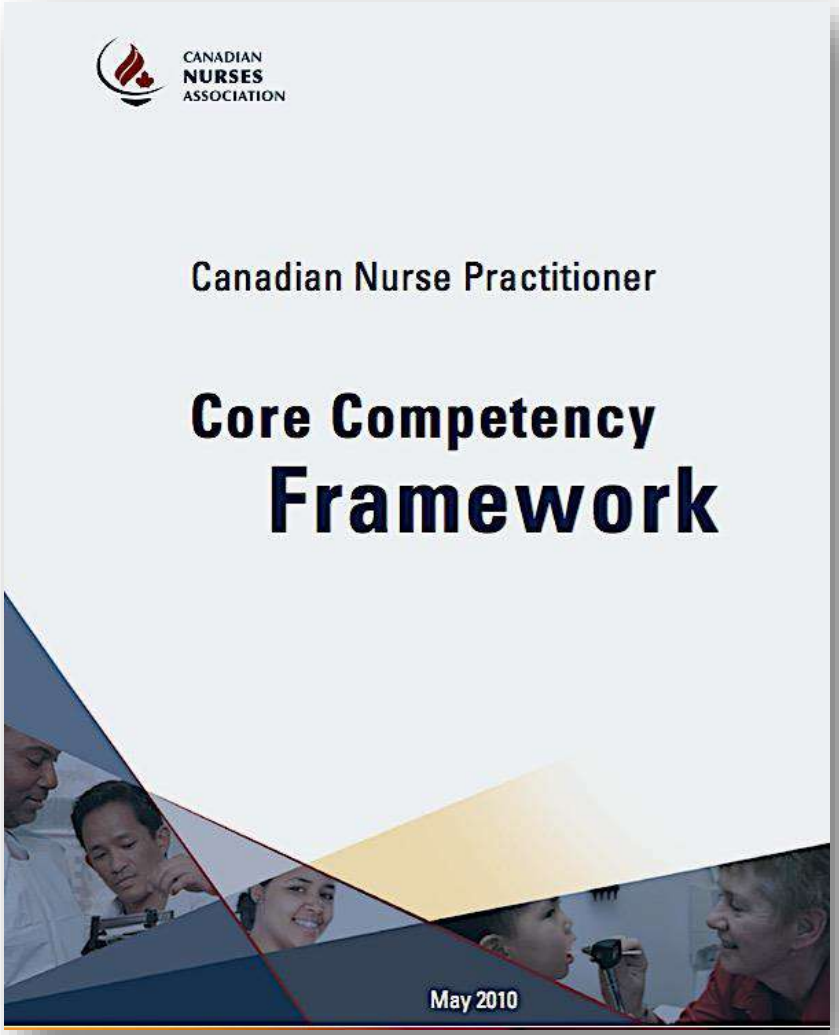
- Formar profesionales
- Equipo Interdisciplinar (multiprofesional)
- Competencias transversales (no técnicas/técnicas)
- Integración transversal
  - Grado, postgrado, especialidad, continuada
- Centrada en el paciente
- Sanitario y social

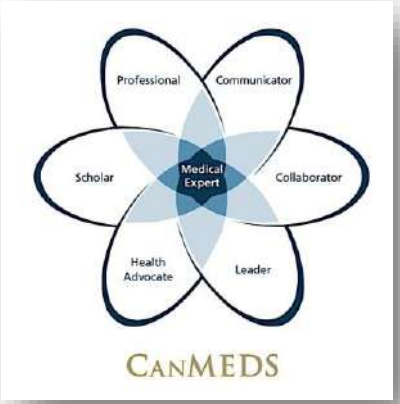
Aspectos claves.....

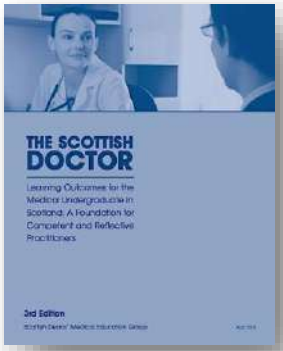
- Profesionalismo
- Ética profesional
- Comunicación efectiva (nuevos modelos)
- Gestión de las emociones
- Empatía y empoderamiento del paciente
- Liderazgo, toma de decisiones, soporte al/la compañero/a
- Factores humanos (tecnología i personas)
- Seguridad del paciente

Modelos (Canadá)

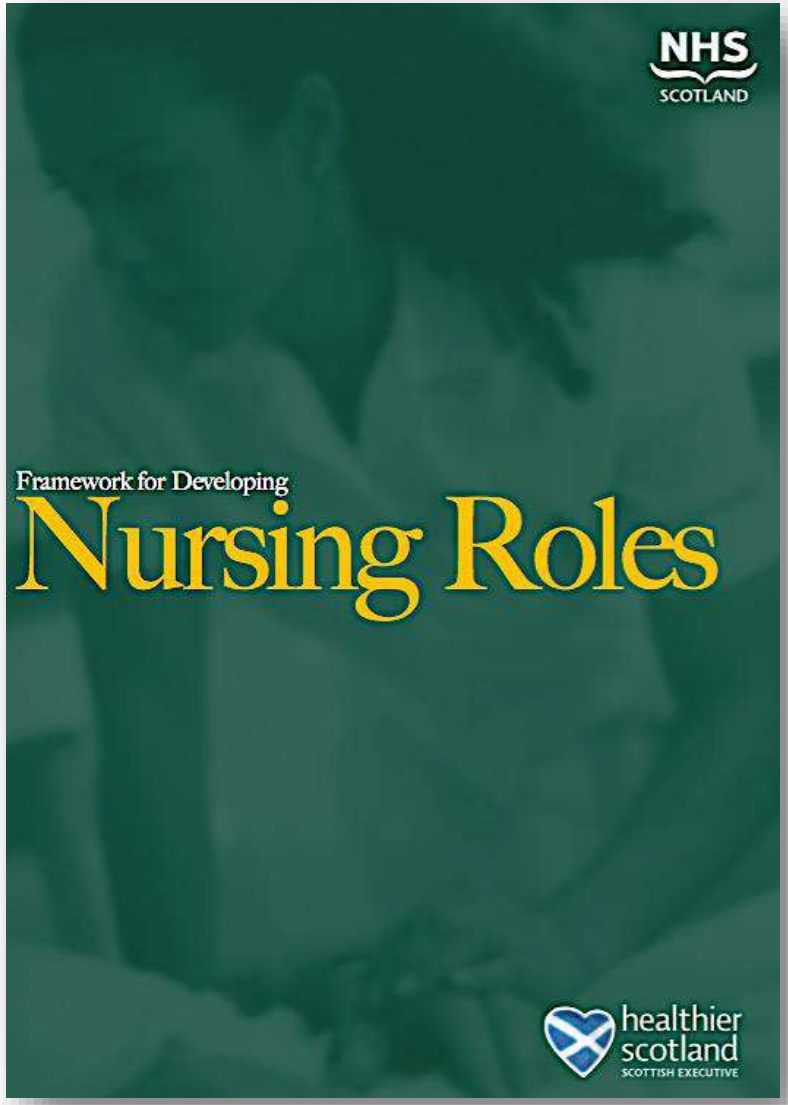


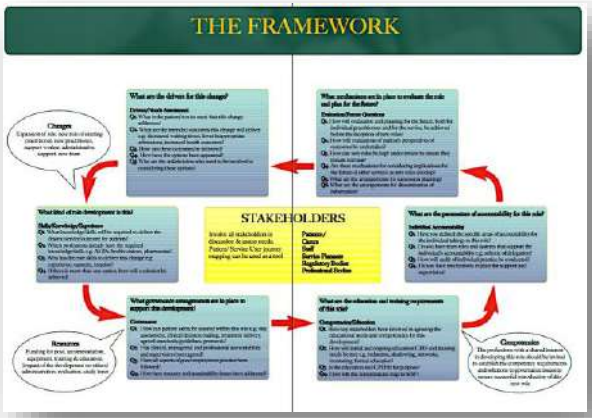




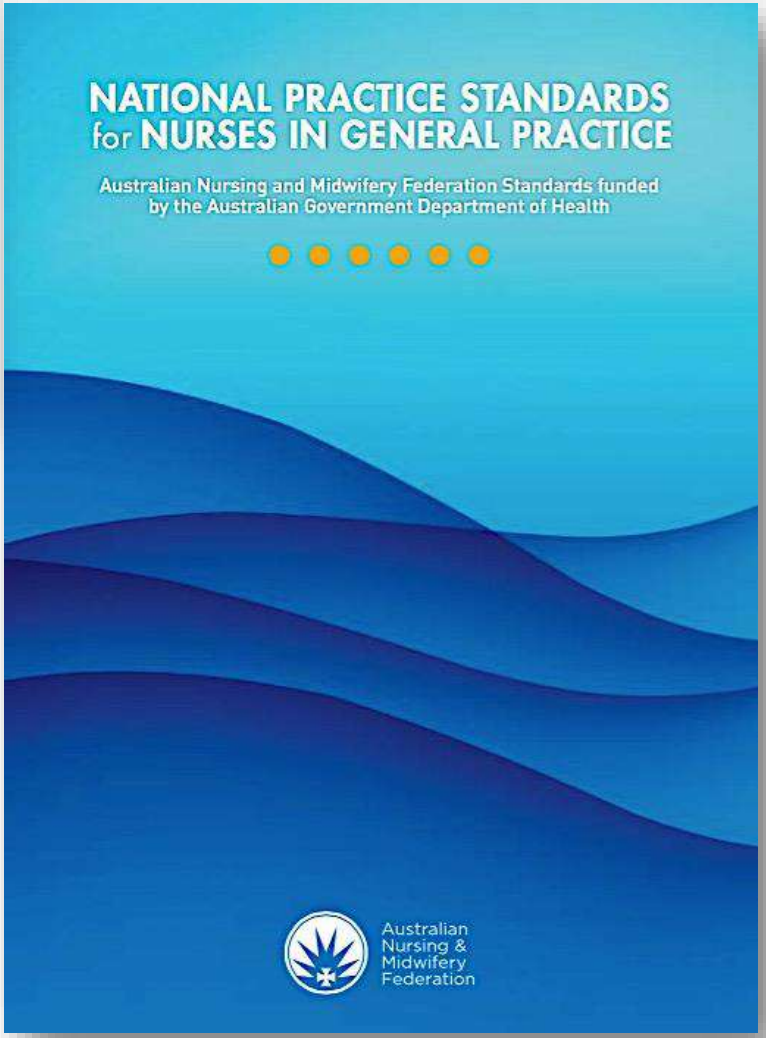


Modelos (Escocia)

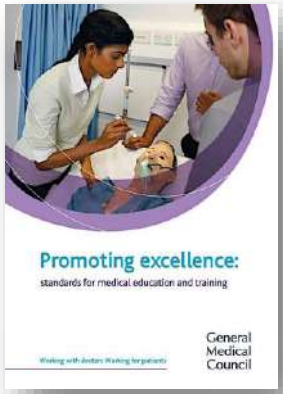


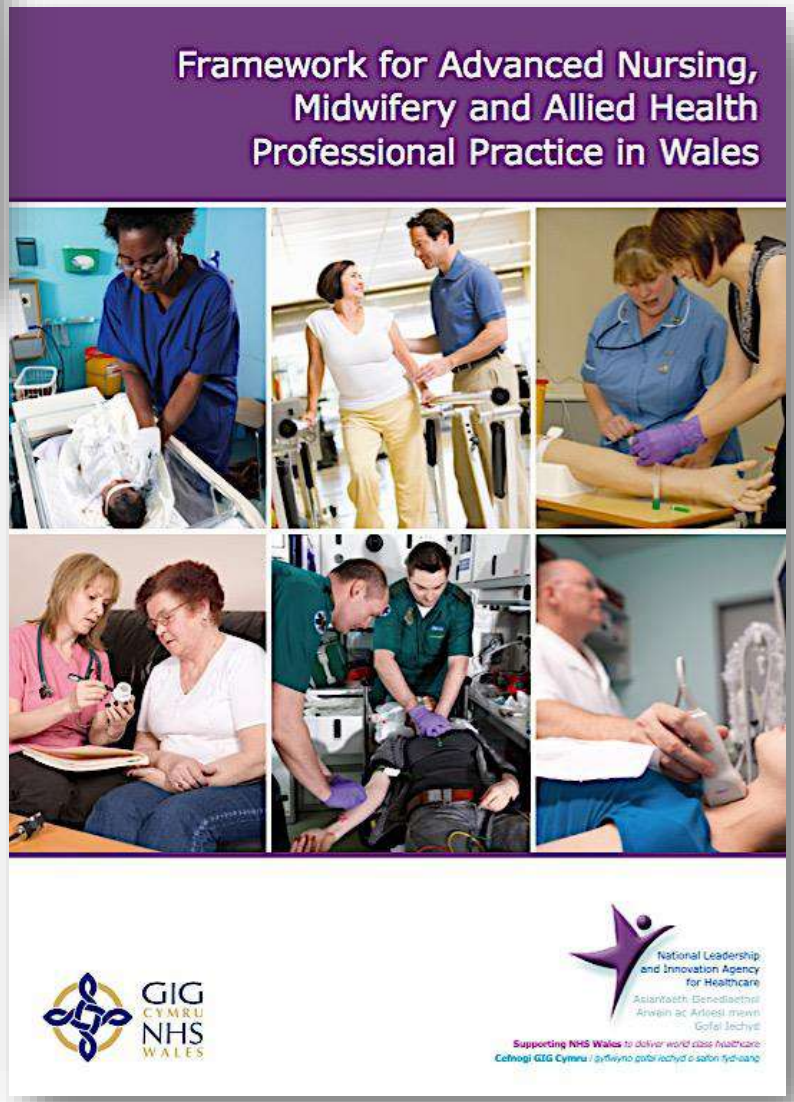


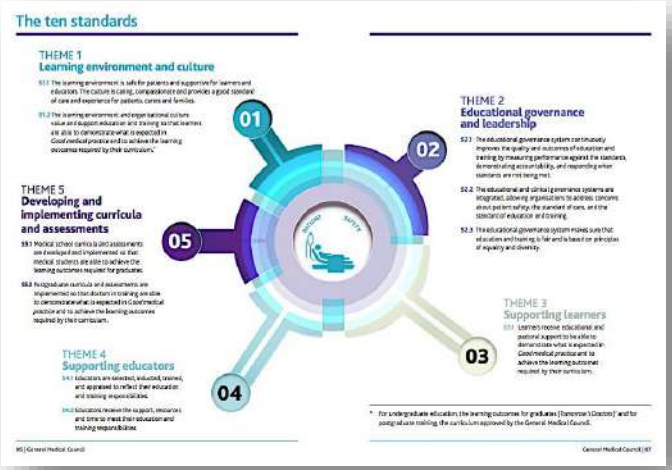
Modelos (Australia)



Modelos (UK)

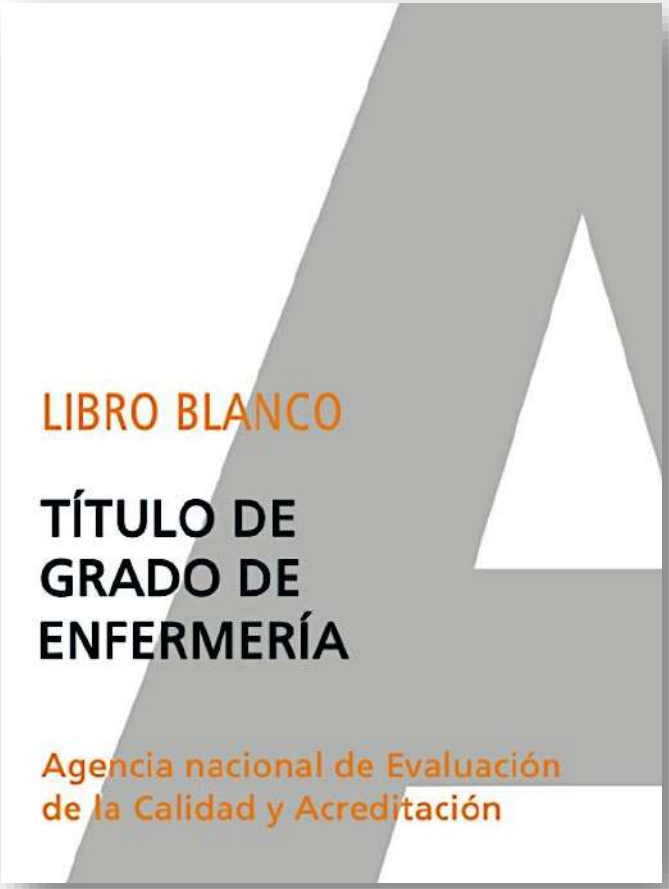

Promoting excellence:
standards for medical education and training
General Medical Council


Framework for Advanced Nursing, Midwifery and Allied Health Professional Practice in Wales
GIG CYMRU NHS WALES
National Leadership and Innovation Agency for Healthcare
Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd
Supporting NHS Wales to deliver world class healthcare
Cefnogi GIG Cymru i gyflwyno gofal iechyd o safon fyd-eang


The ten standards
THEME 1
Learning environment and culture
THEME 2
Educational governance and leadership
THEME 3
Supporting learners
THEME 4
Supporting educators
THEME 5
Developing and implementing curricula and assessments
01
02
03
04
05

Top 10 en estrategias del control de la infección

Modelos (España). Libro blanco



Modelos (España). Libro blanco

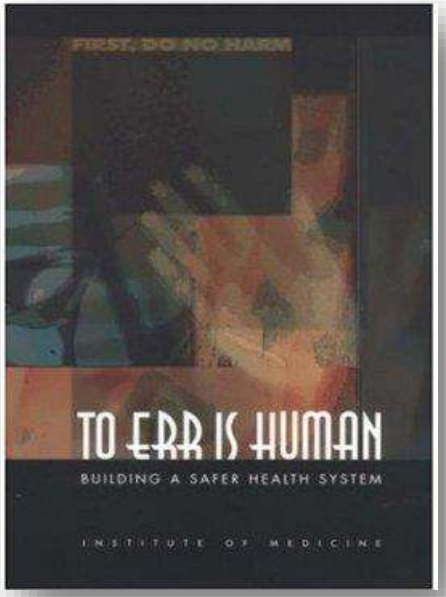
Realidad de los diferentes Modelos

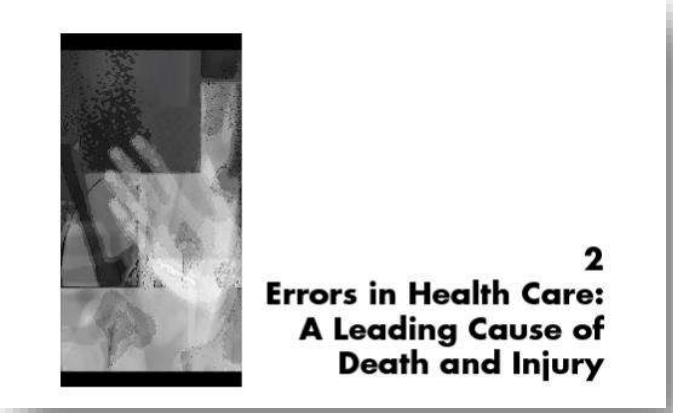
Plan estratégico
¿Qué?

Plan funcional
¿Quién?

Plan operativo
¿Cómo?

Error en el ámbito de la Salud





*Establish **interdisciplinary team training** programs, such as **simulation**, that incorporate proven methods of team management.*

Gracias