

III CURSO PRACTICO DE URGENCIAS OBSTETRICAS

Actualización en hemorragia postparto

Madrid,
19 de enero de
2018



HEMORRAGIA OBSTÉTRICA SEVERA

TRABAJO EN EQUIPO: FACTOR HUMANO Y
HABILIDADES NO TÉCNICAS (HNT)

CRISIS RESOURCE MANAGEMENT (CRM)

y
OTRAS HERRAMIENTAS

Dr. Alejandro Garrido

Madrid, 2018

**¿QUÉ TIENEN EN
COMÚN ?**

¿QUÉ ES UNA CRISIS?

**¿PODEMOS GESTIONAR
MEJOR LAS CRISIS?**

**¿EXISTEN
HERRAMIENTAS
CONCRETAS PARA
ENTRENARNOS?**

¿QUÉ ES UNA CRISIS?

**¿PODEMOS GESTIONAR
MEJOR LAS CRISIS?**

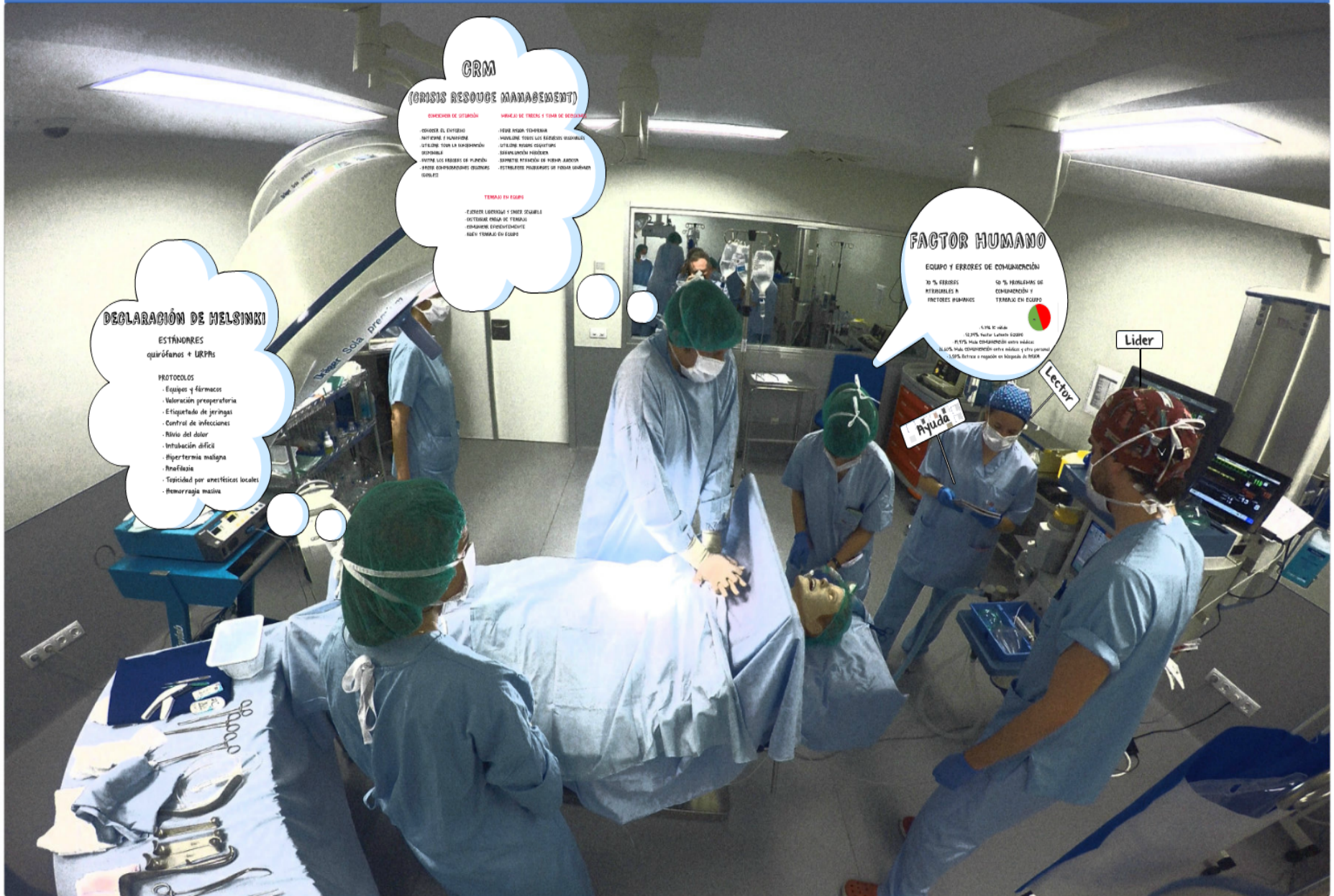
**¿EXISTEN
HERRAMIENTAS
CONCRETAS PARA
ENTRENARNOS?**

CARACTERÍSTICAS DE LAS CRISIS

**ALTERACIÓN IMPORTANTE DEL CURSO DE LOS
ACONTECIMIENTOS CON CONSECUENCIAS PARA EL
FUTURO**

- SORPRESA
- INFORMACIÓN INSUFICIENTE
- MÚLTIPLES PARTICIPANTES Y METAS
- EVOLUCION RÁPIDA
- CURSO INTENSIFICADO
- INTERESES EN PELIGRO
- DURACIÓN Y RESOLUCIÓN INDEFINIDOS

Situación de Crisis en quirófano o paciente crítico



CRM
(CRISIS RESOLVE MANAGEMENT)

CONCIENCIA DE SITUACIÓN

- CONOCER EL ENTORNO
- IDENTIFICAR Y PLANIFICAR
- UTILIZAR TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE
- IDENTIFICAR LOS RIESGOS DE PLANES
- PREVER CON-INDICACIONES O ESENCIAS FUERA DE

MANEJO DE TIEMPO + TASA DE RESERVA

- EVITAR IRSE FUERA DE TIEMPO
- MONITOREAR TODOS LOS RECURSOS DISPONIBLES
- UTILIZAR RECURSOS EXISTENTES
- DETERMINACIÓN PRECOZ
- COMUNICAR RIESGOS DE FUERA DE TIEMPO
- ESTABLECER PRIORIDADES DE FORMA UNIFORME

TENEDOR DE CUENTA

- ESTABLECER LEYENDAS Y OTRAS SEÑALES
- DETERMINAR PRIORIDAD DE TENDAS
- COMUNICAR EFICIENTEMENTE
- REACTIVAR TENDAS EN CUENTA

DECLARACIÓN DE HELSINKI

ESTÁNDARES
quirófanos + URPA

PROTOCOLOS

- Equipos y fármacos
- Valoración preoperatoria
- Etiquetado de jeringas
- Control de infecciones
- Alivio del dolor
- Intubación difícil
- Hipertermia maligna
- Anafilaxia
- Toxicidad por anestésicos locales
- Hemorragia masiva

FACTOR HUMANO

EQUIPO Y ERRORES DE COMUNICACIÓN

- 30 % ERRORES
- 10 % ERRORES DE COMUNICACIÓN Y FACTORES HUMANOS

50 % PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y FACTORES HUMANOS

TRÁMITE EN CUERPO

1,1% de casos
12,21% factor humano 52,8%
19,17% más comunicación entre médicos
10,10% más comunicación entre médicos y otros personal
3,55% reduce o mejora en hospital de origen

Lider

Ayuda

Lector

¿QUÉ ES UNA CRISIS?

**¿PODEMOS GESTIONAR
MEJOR LAS CRISIS?**

**¿EXISTEN
HERRAMIENTAS
CONCRETAS PARA
ENTRENARNOS?**

IMPORTANCIA DEL FACTOR HUMANO

- PROBLEMAS SEGURIDAD
 - **TRANSFORMAR** CONOCIMIENTO EN ACCIONES CLÍNICAS CORRECTAS
- **70%** INCIDENTES CRÍTICOS → FACTOR HUMANO
- VERTIENTES **INDIVIDUAL O COLECTIVA: P - I - T - E - L - O**
- **20-30%** → **COMUNICACIÓN Y TRABAJO DE EQUIPO**
- FORMACIÓN INICIAL + PRÁCTICA REPETIDA + REFUERZO CONTINUO.

IMPORTANCIA DEL FACTOR HUMANO

PROBLEMAS SEGURIDAD

→ **TRANSFORMAR** CONOCIMIENTO EN ACCIONES CLÍNICAS CORRECTAS



MANEJO DE LA CRISIS





¿CUÁNDO TENEMOS PARTIDO?



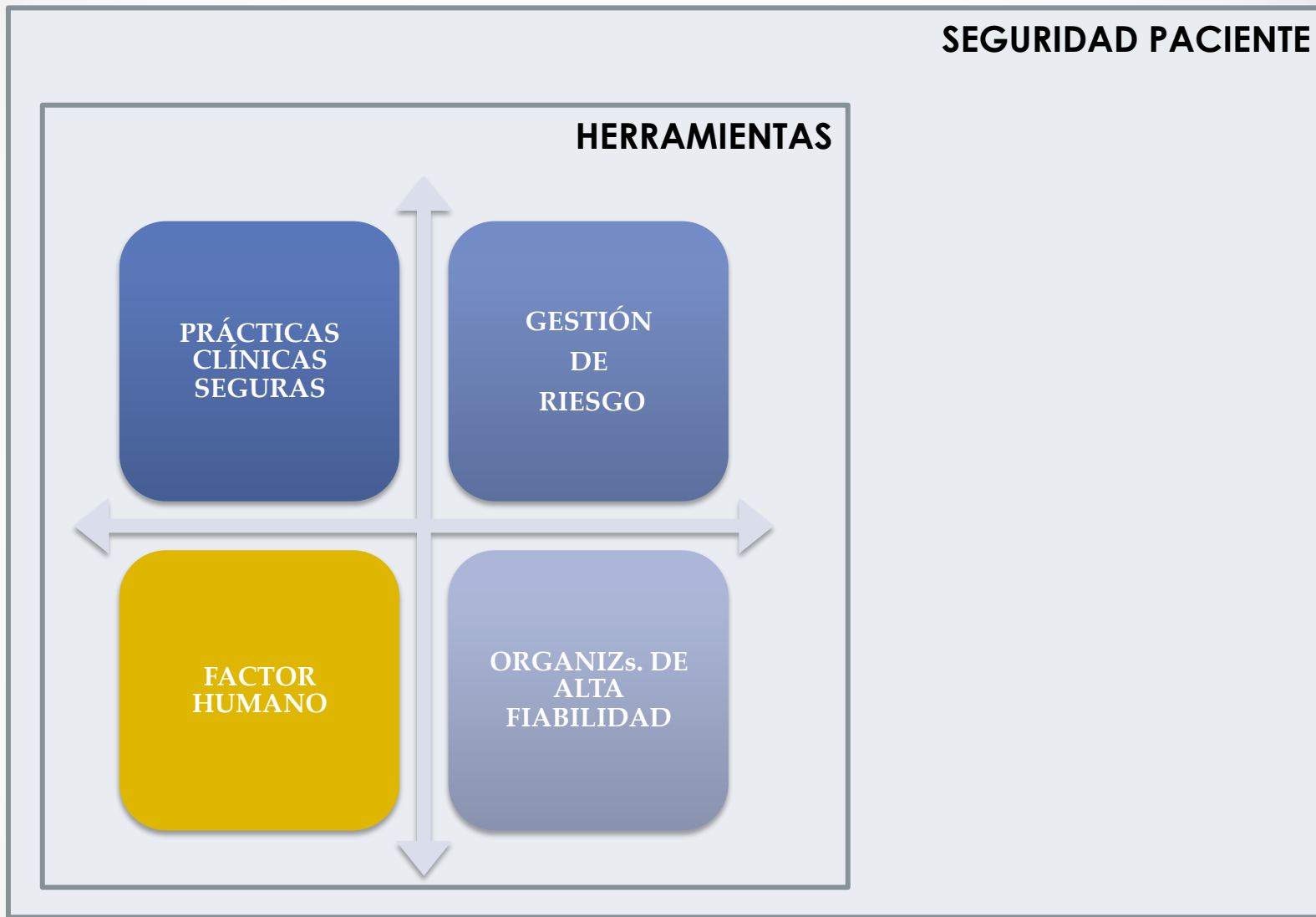
¿QUÉ ES UNA CRISIS?

**¿PODEMOS GESTIONAR
MEJOR LAS CRISIS?**

**¿EXISTEN
HERRAMIENTAS
CONCRETAS PARA
ENTRENARNOS?**

GESTIÓN DE CRISIS

SEGURIDAD PACIENTE



PRÁCTICA RECOMENDADA

COMPROMISO

ANESTESIOLOGÍA

PRÁCTICAS CLÍNICAS SEGURAS

- **Protocolos**
- **Ayudas cognitivas**
- **Listado de Verificación Quirúrgica (OMS)**
- **Hand Off.** Transferencia pacientes entre unidades
- Lavado de manos
- Programas Zero: infección quirúrgica, bacteriemia, neumonía...
- Etiquetado jeringas y estandarización cajetines medicación.
- Llamada pre-quirúrgica
- Sesiones hospitalarias
- Llamada de seguimiento a pacientes ambulatorios
- Monitorización estandarizada lugares anestesia / sedación
- Intervenciones antiúlceras
- Medidas de barrera antifecciosa
- Profilaxis TVP

GESTIÓN DEL RIESGO

- **Sistemas registro incidentes críticos (SRIC)**
- AMFE - Análisis Modal de Fallos y Efectos
- ACR - Análisis de Causa Raíz
- CMBD - Conjunto Mínimo Básico de Datos (indicadores estadísticos que se recogen de las historias clínicas al alta)
- GTT - Global Trigger Tools
- Indicadores epidemiológicos
- Estudios transversales de prevalencia de eventos adversos
- *Walk Rounds* - Rondas de Seguridad
- Análisis de PCRs
- Análisis de reclamaciones de pacientes
- Auditorías clínicas

FACTOR HUMANO

- **CRM** - *Crisis Resource Management*
- **Conciencia de situación**
- **Herramientas de comunicación:**
 - **Closed loop** o cierre de bucles de comunicación,
 - **Speak up** o alzar la voz
- Conversaciones de aprendizaje:
 - *Briefing* - prequirúrgico
 - **Debriefing - poscrisis**
- TeamSTEPPS - capacitación de trabajo en equipo
- Programa CANDOR de comunicación y resolución óptima

ORGANIZACIONES DE ALTA FIABILIDAD

- Políticas de **formación** orientadas a SP
- Política de **contratación** orientada a SP
- **Respuesta institucional al evento adverso** – políticas de transparencia
- **Competencias progresivas** residentes y alumnos
- **Inducción formativa** nuevas contrataciones
- Sistema institucional de alertas y códigos de emergencia
- Implicación del paciente y su familia en la seguridad
- Encuestas de cultura de seguridad

ENTRENAMIENTO DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES DE ALTO RENDIMIENTO

- *DEBRIEFING*
 - REEVALUAR PRÁCTICA
 - CONVERSACIÓN
 - PROFESIONALES REFLEXIVOS
- *HABILIDADES EMOCIONALES*
- *HABILIDADES DE COMUNICACIÓN*

DEBRIEFING.

COMO MANTENER CONVERSACIONES DE APRENDIZAJE

4 FASES

REACCIONES

EMOCIÓN ANTES QUE COGNICIÓN

PREVISUALIZACIÓN

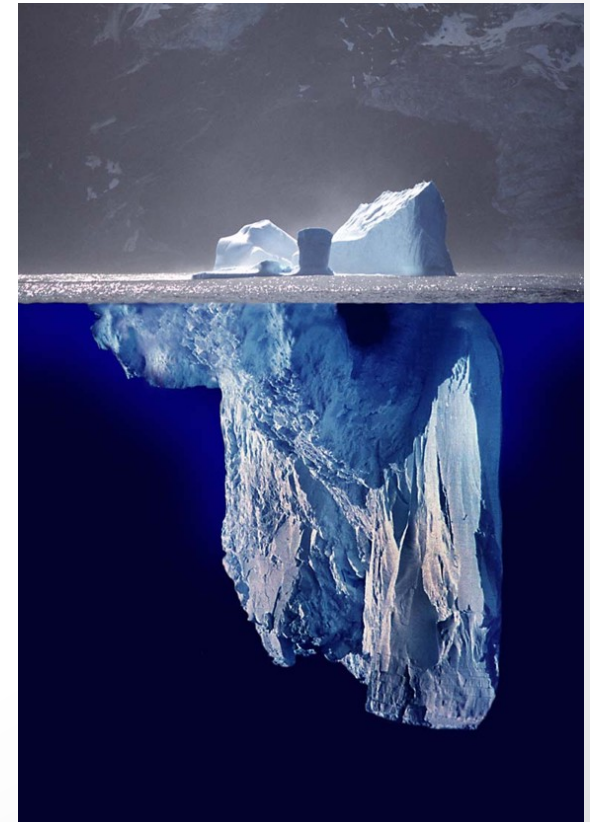
SE ACUERDAN OBJETIVOS

ANÁLISIS COGNITIVO

SÍNTESIS

CONCLUSIONES

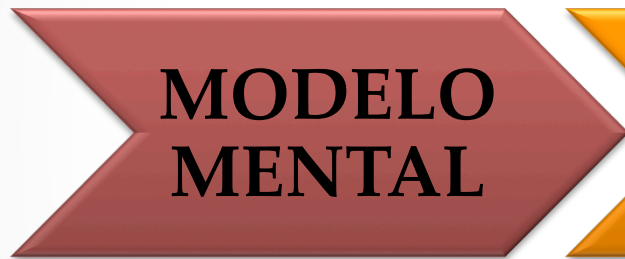
- TEMAS A TRATAR:
FRÍOS Y CALIENTES.
- EL LUGAR
- EL TIEMPO



DEBRIEFING

¿CONOCES LO QUE HAY DETRÁS DE
LAS ACCIONES QUE OBSERVAS?

INVISIBLE



VISIBLE

VISIBLE



TENER
CURIOSIDAD
PARA INDAGAR

LA MOLÉCULA DE DEBRIEFING.



1. He observado que... / Te escucho decir que...
2. Me preocupa porque... / Pienso que...
3. ¿Qué te parece? ¿Qué opinas? Me gustaría que me ayudaras a entender...

HABILIDADES EMOCIONALES

EMOCIÓN → LENGUAJE → COMUNICACIÓN → CONDUCTA

INTELIGENCIA EMOCIONAL

- AUTOMATISMOS EMOCIONALES
- REPENSAR "BIEN"
- NEGOCIACIÓN

MIS OBJETIVOS 0-10	GANO PIERDE (malvado)	GANO GANA (inteligente)
	PIERDO PIERDE (estúpido)	PIERDO GANA (ingenuo)
	OBJETIVOS DEL OTRO 0-10	

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

EMOCIÓN → LENGUAJE → COMUNICACIÓN → CONDUCTA

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

VERBAL + NO VERBAL

POSITIVO

PREGUNTAR → ESCUCHAR → EMPATIZAR → SINTETIZAR → REFUERZA



CRM

- **CRISIS RESOURCE MANAGEMENT** ESTRATEGIA **15 PUNTOS** ESTRUCTURAR RECURSOS PARA APLICAR **ANTES** DE QUE SUCEDAN LAS CRISIS O **DURANTE** LAS MISMAS.
- ESTA HERRAMIENTA INCLUYE ELEMENTOS **MATERIALES Y HUMANOS** (HABILIDADES, Y LIMITACIONES).

RECURSOS PARA EL MANEJO DE LA CRISIS

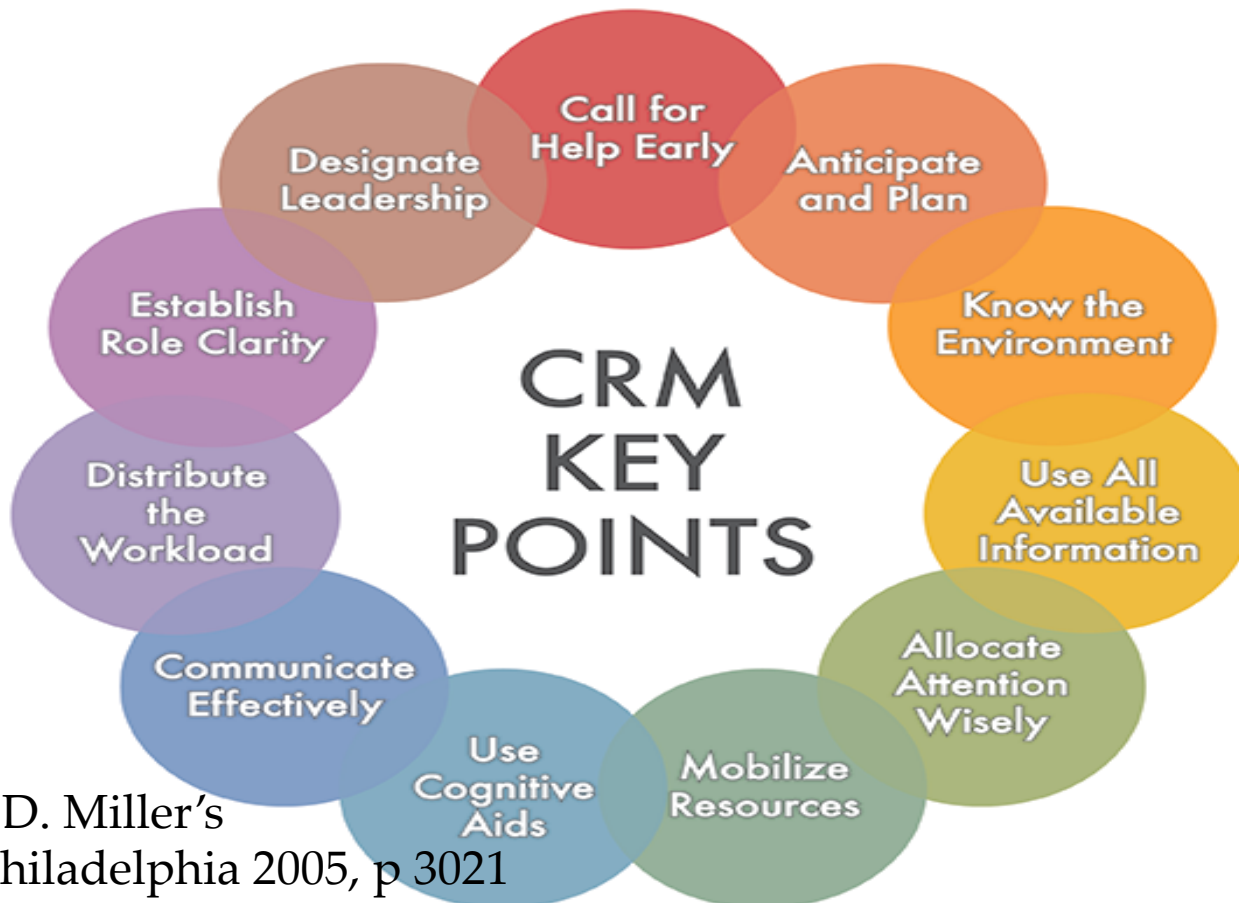
CRM

Crisis Resource Management



PUNTOS CLAVE DEL CRM

CRISIS RESOURCE MANAGEMENT



Rall M, Gaba D. Miller's
Anesthesia. Philadelphia 2005, p 3021

1. Conocer el entorno

- Conocer los recursos disponibles

2. Anticipar y planificar

- Conciencia de situación
- Imaginar qué puede ir mal y tener un plan B

3. Pedir ayuda pronto

- Pedir ayuda es síntoma de competencia

4. Liderar y saber seguir el liderazgo

- Todos los equipos necesitan un líder
- Saber seguir es importante

5. Distribuir la carga de trabajo

- Principal tarea de un buen líder
- No centrarse en tareas manuales

6. Movilizar recursos disponibles

- Humanos y tecnológicos

7. Comunicar eficientemente

- Cerrar bucle de comunicación con retroalimentación

8. Utilizar toda la información disponible

- La complejidad de la anestesia obliga a integrar información

9. Prevenir errores de fijación

- Evita fallos persistentes por visión “en túnel”.
- 10 segundos para 10 minutos

10. Hacer comprobaciones cruzadas

- Confirmar la información por fuentes diferentes

11. Usar ayudas cognitivas

- Ayudan en momentos de sobrecarga mental

12. Reevaluar periódicamente

- La situación es dinámica, puede cambiar

13. Trabajar en equipo

- Respetar a los miembros del equipo
- Briefings

14. Repartir la atención juiciosamente

- Alternar el enfoque a los detalles con los de la escena
- Usar reglas nemotécnicas (ABC)

15. Priorizar dinámicamente

- Las situaciones cambian
- No apegarse a las decisiones

CRM: CRISIS RESOURCE MANAGEMENT

CONCIENCIA DE SITUACIÓN

- 1.- Conocen el entorno (humano y material)
- 2.- Anticipan y planifican
- 8.- Utilizan toda la información disponible
- 9.- Previene y maneja los errores de fijación (pensar como lo haría otro)
- 10.- Comprobaciones cruzadas (dobles)

MANEJO DE TAREAS Y TOMA DE DECISIONES

- 3.- Piden ayuda pronto
- 6.- Movilizan todos los recursos disponibles
- 11.- Utilizan ayudas cognitivas *
- 12.- Re-evalúan periódicamente (10 segundos por cada 10 minutos)
- 14.- Reparten la atención de forma juiciosa
- 15.- Establecen prioridades de forma dinámica

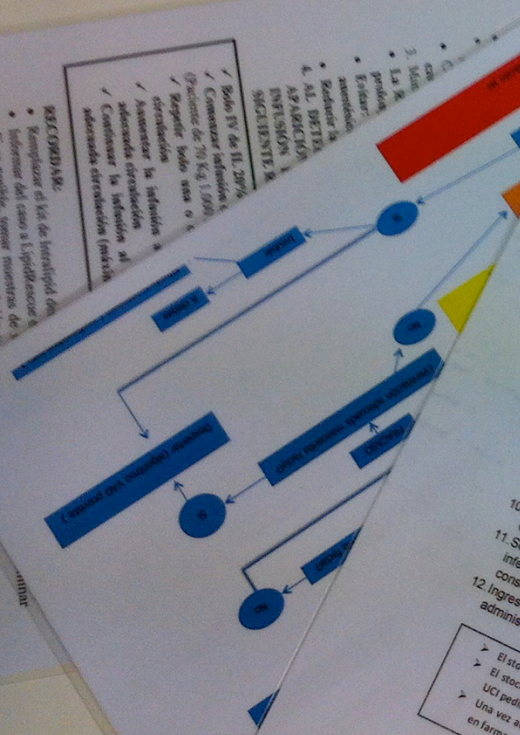
TRABAJO EN EQUIPO

- 4.- Ejerce el liderazgo y sabe seguirlo (Speak up) **
- 5.- Distribuyen carga de trabajo (observa, informa y delega: no tareas manuales) ***
- 7.- Comunican eficientemente (cierre bucles de comunicación) ****
- 13.- Buen trabajo de equipo (Coordina y/o apoya a otros)

EL KIT DE INTERRALIPID MAS PROXIMA ANTICOAGULACION

- Realizar el kit de identificación de
- Informar del caso a la Jefe de Unidad
- Si es posible, tomar muestra de
- después de comenzar la infusión y
- concentración de analitos locales y

- ✓ Bolo IV de H₂O₂
- ✓ Comenzar infusión de
- (paciente de 70 Kg, 1,90m)
- ✓ Realizar bolo vía o
- ✓ Realizar la infusión
- ✓ Aumentar la infusión
- ✓ Continuar la infusión al
- ✓ adecuada etirudación (infusión)



Si de Reanimación y de Trauma Diferencial

1. Suspensión incremental de anestesia (n) en desincronizantes
2. Desaturar el pxi
3. Hiperventilar: PICO, RIA en bolo. Preparación: diluir en agua estéril (para una A)
4. Administrar rápidamente el Dantrolene
5. Administrar Bicarbonato sódico hasta
6. Administrar Bicarbonato sódico 1-2 mg/kg
7. Enfriamiento activo del paciente cuando la temperatura baje a 38° C
8. Las arritmias son frecuentes, se
9. Tratamiento según protocolo:
 - Cloruro cálcico 1 g. iv
 - DSO 1 amp iv (25 g dextrosa) + insulina
 - Bicarbonato sódico
10. Enviar muestra de laboratorio con: Gasometría, Coagulación y Acido láctico.
11. Sondaje urinario. Monitorización de la diuresis. Pueden administrarse fluidos y diuréticos
12. Ingreso en UCI. Suele requerir ventilación mecánica. Continuar administración de Dantrolene® 1 mg/kg cada 4-6 h durante 24-36 h.

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

Nombre del paciente: _____

Fecha de ingreso: _____

Unidad: _____

Indicador de riesgo de complicaciones:

Indicador	Valor
1. Temperatura corporal	
2. Frecuencia cardíaca	
3. Presión arterial	
4. Saturación de oxígeno	
5. Estado de conciencia	
6. Estado de hidratación	
7. Estado de perfusión	
8. Estado de coagulación	
9. Estado de laboratorio	
10. Estado de diuresis	
11. Estado de ventilación	
12. Estado de analgesia	

MANEJO GENERAL

1. Suspensión incremental de anestesia (n) en desincronizantes

2. Desaturar el pxi

3. Hiperventilar: PICO, RIA en bolo. Preparación: diluir en agua estéril (para una A)

4. Administrar rápidamente el Dantrolene

5. Administrar Bicarbonato sódico hasta

6. Administrar Bicarbonato sódico 1-2 mg/kg

7. Enfriamiento activo del paciente cuando la temperatura baje a 38° C

8. Las arritmias son frecuentes, se

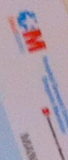
9. Tratamiento según protocolo:

- Cloruro cálcico 1 g. iv
- DSO 1 amp iv (25 g dextrosa) + insulina
- Bicarbonato sódico

10. Enviar muestra de laboratorio con: Gasometría, Coagulación y Acido láctico.

11. Sondaje urinario. Monitorización de la diuresis. Pueden administrarse fluidos y diuréticos

12. Ingreso en UCI. Suele requerir ventilación mecánica. Continuar administración de Dantrolene® 1 mg/kg cada 4-6 h durante 24-36 h.



MANEJO GENERAL

1. Suspensión incremental de anestesia (n) en desincronizantes

2. Desaturar el pxi

3. Hiperventilar: PICO, RIA en bolo. Preparación: diluir en agua estéril (para una A)

4. Administrar rápidamente el Dantrolene

5. Administrar Bicarbonato sódico hasta

6. Administrar Bicarbonato sódico 1-2 mg/kg

7. Enfriamiento activo del paciente cuando la temperatura baje a 38° C

8. Las arritmias son frecuentes, se

9. Tratamiento según protocolo:

- Cloruro cálcico 1 g. iv
- DSO 1 amp iv (25 g dextrosa) + insulina
- Bicarbonato sódico

10. Enviar muestra de laboratorio con: Gasometría, Coagulación y Acido láctico.

11. Sondaje urinario. Monitorización de la diuresis. Pueden administrarse fluidos y diuréticos

12. Ingreso en UCI. Suele requerir ventilación mecánica. Continuar administración de Dantrolene® 1 mg/kg cada 4-6 h durante 24-36 h.



**MANUAL DE CRISIS
EN ANESTESIA Y
PACIENTES CRÍTICOS
SENSAR**



Editores:

F. Cassinello

D. Arnal

J. I. Gómez-Arau



**HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA EFICIENCIA
DE UN EQUIPO DE ALTO RENDIMIENTO**

1ª PARTE

A. Situaciones de parada cardiorrespiratoria	1. Taquicardia ventricular inestable o fibrilación	M. Bernardino
	2. Asistolia	M. Bernardino
	3. Disociación electromecánica	M. Bernardino
	4. RCP en la embarazada	S. Ramírez
	5. RCP en el recién nacido	F. Cassinello
	6. RCP en el niño	F. Cassinello
B. Crisis específicas (1ª PARTE)	7. Vía aérea difícil prevista*	F. Cassinello
	8. Vía aérea difícil imprevista*	J. Arévalo
	9. Anafilaxia*	F. Cassinello
	10. Laringoespasma	F. Cassinello
	11. Broncoespasmo	D. Amal
	12. Fuego en vía aérea	D. Amal
	13. Aspiración pulmonar	S. Ramírez
	14. Neumotórax	D. Dominguez
	15. Edema pulmonar	G. Martínez Palli
	16. Isquemia miocárdica	S. Ramírez
	17. Hemorragia masiva*	A. Garrido
	18. Toxicidad por anestésicos locales*	F. Cassinello
	19. Hipertermia maligna*	J.L. Rábago
	20. Bloqueo espinal total	D. Amal
	21. Despertar intraoperatorio	A. Garrido
	22. Retraso en el despertar	A. Garrido
	23. Reacción transfusional	J.L. Rábago
	24. Fallo de suministro eléctrico	D. Amal
	25. Fallo de suministro de oxígeno	D. Amal
	26. Fuego en el paciente	D. Amal

(*) Protocolos de la Declaración de Helsinki sobre seguridad del paciente en anestesia

2ª PARTE

Crisis específicas (2ª PARTE)	27. Síndrome compartimental abdominal	E. Espinosa
	28. Sepsis	E. Espinosa
	29. Tromboembolismo pulmonar	D. Pestaña
	30. Embolismo aéreo	A. Bolado
	31. Embolismo de líquido amniótico	S. Ramírez
	32. Hipoxia	A. Bolado
C. Crisis generales	33. Aumento de presión en vía aérea	D. Amal
	34. Disminución de presión en vía aérea / Desconexión	J.L. Rábago
	35. Aumento del CO ₂ espirado	A. Bolado
	36. Disminución del CO ₂ espirado	J.L. Rábago
	37. Diagnóstico diferencial en el shock	L. Gajate
	38. Bradicardia.	A. Garrido
	39. Hipotensión arterial	S. Garcia Valle
	40. Hipertensión arterial	S. Garcia Valle
	41. Taquicardia supraventricular	A. Garrido
	42. Taquicardia ventricular estable	A. Garrido
	43. Oliguria	E. Espinosa
	44. Hiperpotasemia	E. Espinosa
D. Prevención y poscritis	45. Listado de verificación quirúrgica*	F. Cassinello
	46. Estándares de monitorización SEDAR-WPSA*	F. Cassinello
	47. Verificación del equipo de anestesia y material*	F. Cassinello
	48. Prevención de fuego en quirófano	D. Amal
	49. Protocolos disponibles en cuidados postoperatorios*	E. Espinosa
	50. Respuesta inmediata a un evento adverso	J.I. Gómez-Amau
	51. Factor humano y aprendizaje tras la crisis: debriefing	A. Garrido
	52. Comunicación y análisis de incidentes*	D. Amal

(*) Protocolos de la Declaración de Helsinki sobre seguridad del paciente en anestesia

CRISIS ESPECÍFICAS 1ª y 2ª PARTE

HEMORRAGIA MASIVA (HM)

CAUSAS

Traumatismo. Hemorragia quirúrgica. Coagulopatía.

AVISOS/CONSEJOS

- Preguntar al cirujano si considera necesaria la intervención del cirujano vascular y si ha usado hemostáticos tópicos.
- Seguir protocolo local de HM si existe.
- Considerar grupo O- hasta pruebas cruzadas.
- Trendelenburg o elevación miembros inferiores.
- No esperar valores de laboratorio para reposición si pérdida sanguínea muy rápida.
- FIO₂ de 1, alto flujo.

FÁRMACOS/DOSIFICACIÓN

- **Vasopresores:**
 - o Efedrina (bolos de 5 mg), fenilefrina (bolos de 0,1 mg), adrenalina (bolos 0,01 mg).
 - o Noradrenalina (0,1-1 mcg/kg/min).
- **Concentrado de hematíes (CH)** (1 CH ≈ 1 g/dl). Umbral transfusional según hemorragia activa con el objetivo de no bajar de 7 g/dl (10 g/dl si enfermedad coronaria, insuficiencia renal, velocidad de sangrado, etc.).
 - **Plasma fresco congelado** (15-20 ml/kg = 2-4 bolsas). Objetivo INR < 1,5.
 - **Plaquetas.** (1 pool ≈ 50.000 plaquetas). Objetivo > 50.000 (> 100.000 TCE grave).
- **Fibrinógeno** (2-6 g). Objetivo > 2 g/l.
- **Complejo protrombínico:** no se recomienda. Si se usa en riesgo vital o cirugía urgente dosis máxima 25 UI/kg.
- **Ácido tranexámico** (15 mg/kg). Bolo i.v. lento (especialmente en hiperfibrinólisis local, atonía uterina y politraumatizado), antes de 3 h.
- **Desmopresina** (0,3 µg/kg) si enfermedad de von Willebrand, uremia o tratamiento con AAS.
- No administrar albúmina de rutina.
- **Vit K (10 mg)** si en tratamiento con inhibidores de síntesis de vitamina K.
- **Factor VII activado.** No administrar de rutina.

17

HEMORRAGIA MASIVA (HM)

ACCIONES/TRATAMIENTO

1. Comunicar al equipo/pedir ayuda/definir líder crisis.
2. FIO₂ de 1. Valorar intubación.
3. **Activar protocolo de hemorragia masiva. Avisar a banco de sangre.** Sangre cruzada y anticuerpos irregulares.
4. **Control de fuente de hemorragia.**
5. **Canalizar 2 catéteres i.v. de gran calibre (14G/16G).**
6. **Administrar cristaloides isotónicos.**
 - Considerar aceptar TA baja hasta control de la hemorragia.
7. **Considerar vasopresores. Para mantener presión perfusión.**
 - Objetivo **PAM 55-65 mmHg (80-90 mmHg si traumatismo craneoencefálico grave).**
8. **Control de temperatura >35°.** Calentar activamente.
 - Considerar sistema de infusión rápida.
9. **Hemoterapia según objetivos.**
 - Considerar recuperador sanguíneo.
10. **Monitorización.**
 - **Sondaje urinario.**
 - **Canalización arterial y catéter venoso central.**
 - **Laboratorio.**
 - Hemograma (hemoglobina, hematocrito, plaquetas).
 - Valorar tromboelastograma.
 - Coagulación (incluir fibrinógeno por el método de Clauss).
 - Gases arteriales (incluir pH, Ca iónico, ácido láctico); normocalcemia (1,1-1,3 mmol/l); corregir acidosis.

TELÉFONOS LOCALES / EXTENSIÓN

- Banco de Sangre

17

CRM: CRISIS RESOURCE MANAGEMENT

CONCIENCIA DE SITUACIÓN

- 1.- **Conocen el entorno (humano y material)**
- 2.- **Anticipan y planifican**
- 8.- Utilizan toda la información disponible
- 9.- **Previenen y manejan los errores de fijación (pensar como lo haría otro)**
- 10.- Comprobaciones cruzadas (dobles)

MANEJO DE TAREAS Y TOMA DE DECISIONES

- 3.- **Piden ayuda pronto**
- 6.- Movilizan todos los recursos disponibles
- 11.- **Utilizan ayudas cognitivas ***
- 12.- Re-evalúan periódicamente (10 segundos por cada 10 minutos)
- 14.- Reparten la atención de forma juiciosa
- 15.- Establecen prioridades de forma dinámica

TRABAJO EN EQUIPO

- 4.- **Ejerce el liderazgo y sabe seguirlo (Speak up) ****
- 5.- **Distribuyen carga de trabajo (observa, informa y delega: no tareas manuales) *****
- 7.- **Comunican eficientemente (cierre bucles de comunicación) ******
- 13.- Buen trabajo de equipo (Coordina y/o apoya a otros)

“SPEAK UP”



BARRERAS

- DE RELACIÓN → JERARQUÍA
- DE CONTENIDO → NO SOY EXPERTO
- DEL INDIVIDUO → ¿ES MI RESPONSABILIDAD?
- DEL AMBIENTE → ¿EL SISTEMA ME APOYA?

¿CÓMO PUEDO VENCER LAS BARRERAS Y UTILIZAR MI VOZ?

- ACTITUD DE **CURIOSIDAD**
- ACTITUD DE **PREOCUPACIÓN**
- IMPLICAR A UN **TERCER INTERLOCUTOR**



CRM: CRISIS RESOURCE MANAGEMENT

CONCIENCIA DE SITUACIÓN

- 1.- Conocen el entorno (humano y material)
- 2.- Anticipan y planifican
- 8.- Utilizan toda la información disponible
- 9.- Previene y manejan los errores de fijación (pensar como lo haría otro)
- 10.- Comprobaciones cruzadas (dobles)

MANEJO DE TAREAS Y TOMA DE DECISIONES

- 3.- Piden ayuda pronto
- 6.- Movilizan todos los recursos disponibles
- 11.- Utilizan ayudas cognitivas *
- 12.- Re-evalúan periódicamente (10 segundos por cada 10 minutos)
- 14.- Reparten la atención de forma juiciosa
- 15.- Establecen prioridades de forma dinámica

TRABAJO EN EQUIPO

- 4.- Ejerce el liderazgo y sabe seguirlo (Speak up) **
- 5.- Distribuyen carga de trabajo (observa, informa y delega: no tareas manuales) ***
- 7.- Comunican eficientemente (cierre bucles de comunicación) ****
- 13.- Buen trabajo de equipo (Coordina y/o apoya a otros)

Test de Concentración

CRM: CRISIS RESOURCE MANAGEMENT

CONCIENCIA DE SITUACIÓN

- 1.- Conocen el entorno (humano y material)
- 2.- Anticipan y planifican
- 8.- Utilizan toda la información disponible
- 9.- Previene y manejan los errores de fijación (pensar como lo haría otro)
- 10.- Comprobaciones cruzadas (dobles)

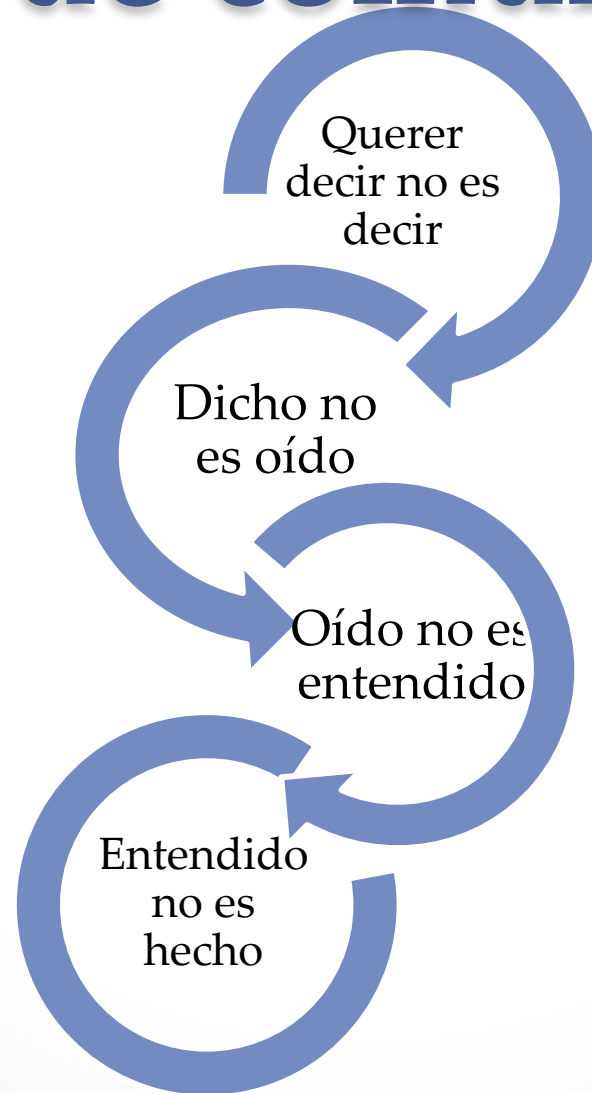
MANEJO DE TAREAS Y TOMA DE DECISIONES

- 3.- Piden ayuda pronto
- 6.- Movilizan todos los recursos disponibles
- 11.- Utilizan ayudas cognitivas *
- 12.- Re-evalúan periódicamente (10 segundos por cada 10 minutos)
- 14.- Reparten la atención de forma juiciosa
- 15.- Establecen prioridades de forma dinámica

TRABAJO EN EQUIPO

- 4.- Ejerce el liderazgo y sabe seguirlo (Speak up) **
- 5.- Distribuyen carga de trabajo (observa, informa y delega: no tareas manuales) ***
- 7.- Comunican eficientemente (cierre bucles de comunicación) ****
- 13.- Buen trabajo de equipo (Coordina y/o apoya a otros)

Bucle de comunicación



CRM: CRISIS RESOURCE MANAGEMENT

CONCIENCIA DE SITUACIÓN

- 1.- Conocen el entorno (humano y material)
- 2.- Anticipan y planifican
- 8.- Utilizan toda la información disponible
- 9.- Previene y manejan los errores de fijación (pensar como lo haría otro)
- 10.- Comprobaciones cruzadas (dobles)

MANEJO DE TAREAS Y TOMA DE DECISIONES

- 3.- Piden ayuda pronto
- 6.- Movilizan todos los recursos disponibles
- 11.- Utilizan ayudas cognitivas *
- 12.- Re-evalúan periódicamente (10 segundos por cada 10 minutos)
- 14.- Reparten la atención de forma juiciosa
- 15.- Establecen prioridades de forma dinámica

TRABAJO EN EQUIPO

- 4.- Ejerce el liderazgo y sabe seguirlo (Speak up) **
- 5.- Distribuyen carga de trabajo (observa, informa y delega: no tareas manuales) ***
- 7.- Comunican eficientemente (cierre bucles de comunicación) ****
- 13.- Buen trabajo de equipo (Coordina y/o apoya a otros)

FORMACIÓN SENSAR



+2.000 alumnos formados desde 2012



SEGACI

ENTRENAMIENTO EQUIPOS ALTO RENDIMIENTO



[← Volver](#)

SEGACI

Curso de SEGuridad en Anestesia y Cirugía

> Ayuda cognitiva para profesores

	<p>Módulo 1</p> <p>Consulta de cirugía</p>		<p>Módulo 2</p> <p>Consulta de preanestesia</p>
	<p>Módulo 3</p> <p>Consulta de enfermería</p>		<p>Módulo 4</p> <p>Hospitalización</p>
	<p>Módulo 5</p> <p>Área prequirúrgica</p>		<p>Módulo 6</p> <p>Quirófano, problemas tras la inducción</p>
	<p>Módulo 7</p> <p>Quirófano, coordinación con la unidad de endoscopias</p>		<p>Módulo 8</p> <p>Quirófano, problemas con el cierre de la cavidad abdominal</p>

GRACIAS

TEMAS ABIERTOS...

CHECK LIST OMS

**IMPACTO RELATIVO DE
HABILIDADES NO
TÉCNICAS**

**ENTRENAMIENTO DE
CRM CON SIMULACIÓN**

CHECK LIST OMS

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 IMPORTANCIA DE CONOCERSE

