



TÍTULO: “CANCELACIONES QUIRÚRGICAS. MEDIDAS DE MEJORA DEL EQUIPO ENFERMERÍA CMA”.

AUTORES: Paños Serna, E. Isabel*; López Vidal, Davinia**; Fernandez Berna, María C. **; Rodríguez Lorenzo, Vanesa**; Albadalejo Grau, Pilar**; Pérez García, Ángela**. *Hospital Universitario de Torrevieja, UCSI, Supervisora. **Hospital Universitario de Torrevieja. Enfermeras. Torrevieja. Alicante.

eipanos@torrevieja-salud.com

PALABRAS CLAVE:

Enfermería, Consulta, Parte Quirúrgico.

INTRODUCCIÓN:

Uno de los condicionantes de eficacia en la gestión Unidad de Cirugía sin ingreso, es la tasa de cancelación quirúrgica.

No sólo afecta al buen funcionamiento de bloque quirúrgico, sino que interfiere en los indicadores de calidad hospitalarios y productividad del hospital.

Tras años estudiando las causas, desde nuestra unidad hemos actuado siguiendo línea de mejora cuya responsabilidad recae directamente en la enfermera.

OBJETIVOS:

- Mejorar la calidad
- Disminuir la tasa de cancelación quirúrgica

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio retrospectivo, abordaje cuantitativo realizado en nuestro hospital, analizando registros de suspensión de cirugía programada con GRD de CMA durante los años 2013 a 2016 en los primeros cuatro meses del año. (9.325 pacientes). Excluyendo diagnósticos U51.x y U52.x CIE 10.

Desde marzo de 2015, se realizan líneas de mejora que consisten en:

1. Consulta de enfermería pre quirúrgica en las 48 horas anteriores a la Intervención quirúrgica, donde se detectan fundamentalmente los motivos clínicos que hubieran derivado en una suspensión, la falta de preparación, los motivos sociales del paciente etc. Se actúa consecuentemente.
2. Se trazan unas líneas de Comunicación exhaustiva con el equipo de Admisión, pudiendo modificar parte quirúrgico adaptándolo a posibilidad real de presencia del paciente.

RESULTADO:

Se evidencia un aumento de la calidad percibida, registrada en encuestas posteriores y en la que identifica la bondad de la entrevista pre quirúrgica.

Disminuye la cancelación por motivos clínicos y sociales.

Disminuye casi del todo la tasa de cancelación por motivos de admisión.

Se mantiene la tasa de cancelación por motivos estructurales.

DISCUSIÓN:

La mayoría de las cancelaciones quirúrgicas, se han debido a urgencias que interfieren en el tiempo del quirófano programado.

Daños colaterales: tiempo de espera.

CONCLUSIONES:

La mayoría de las cancelaciones quirúrgicas, se han debido a urgencias que interfieren en el tiempo del quirófano programado.

Daños colaterales: tiempo de espera.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cuocolo DF, Perroca MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 mar/abr [acceso em 2011 Aug 25]; 18(2):31-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt06>
2. Seim AR, Fagerhaug T, Ryen SM, Curran P, Saether OD, Myhre HO, et al. Causes of cancellations on the day of surgery at two major university hospitals. Surg Innov. 2009;16:173-80. Medline
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Manual de Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y recomendaciones. NIPO: 351-08-088-0. 2008;1-161.
4. Romero M, Aguayo JM. Cirugía mayor ambulatoria y vías clínicas: una asociación estimulante. Cir Esp. 2010;88:228-31. Medline
5. Camaleño MC. Los costes de calidad y de no calidad. Compras y existencias 2006; 145:14-24.
6. Chaves-Sá SP, Gomes do Carmo T, Secchin-Canale L. Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica, como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico. Enferm Glob 2011; 10(23): 190-199 [consultado en marzo 05 de 2014]. <http://bit.ly/1g5Cyr4>
7. Vicky Serra Sutton, Maite Solans Domènech, Mireia Espallargues Carreras. Eficiencia en la utilización de bloques quirúrgicos Definición de indicadores. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AIAQS Núm. 2010/04 . Edita: Ministerio de Ciencia e Innovación