



Implementación de la herramienta Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) para aumentar la seguridad de los pacientes en un hospital universitario

Objetivos

▶ Objetivo general

- Disminuir los riesgos de ocurrencia de incidentes de seguridad del paciente asociados a los procesos de atención, a través de la implementación de la herramienta Análisis Modal de Fallos y Efectos en el Hospital Universitario Austral de Argentina.

▶ Objetivos específicos

- Seleccionar un proceso de atención que posea un riesgo mayor y determinar los modos de fallo, así como el índice de prioridad de riesgo.
- Proponer de manera interdisciplinaria estrategias capaces de disminuir el índice de prioridad de riesgo inicial
- Implementar y monitorear las mejoras

Eventos Centinela: Never Event

- ▶ Eventos quirúrgicos.
- ▶ Eventos por productos o dispositivos biomédicos.
- ▶ Eventos de protección del paciente.
- ▶ Eventos durante la gestión del cuidado.
- ▶ Eventos del medio ambiente.
- ▶ Hechos delictivos
 - Robo de recién nacidos

Aplicación del AMFE a un proceso de atención en un hospital universitario

Hospital Universitario

- ▶ Institución de salud de alta complejidad de Argentina con capacidad para 150 camas. Dicha institución ha sido creada en el año 2000 como hospital universitario.

Gestión de la Calidad

- ▶ Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente que genera y coordina estrategias institucionales de calidad. Diversas líneas de trabajo.

Certificaciones y acreditaciones

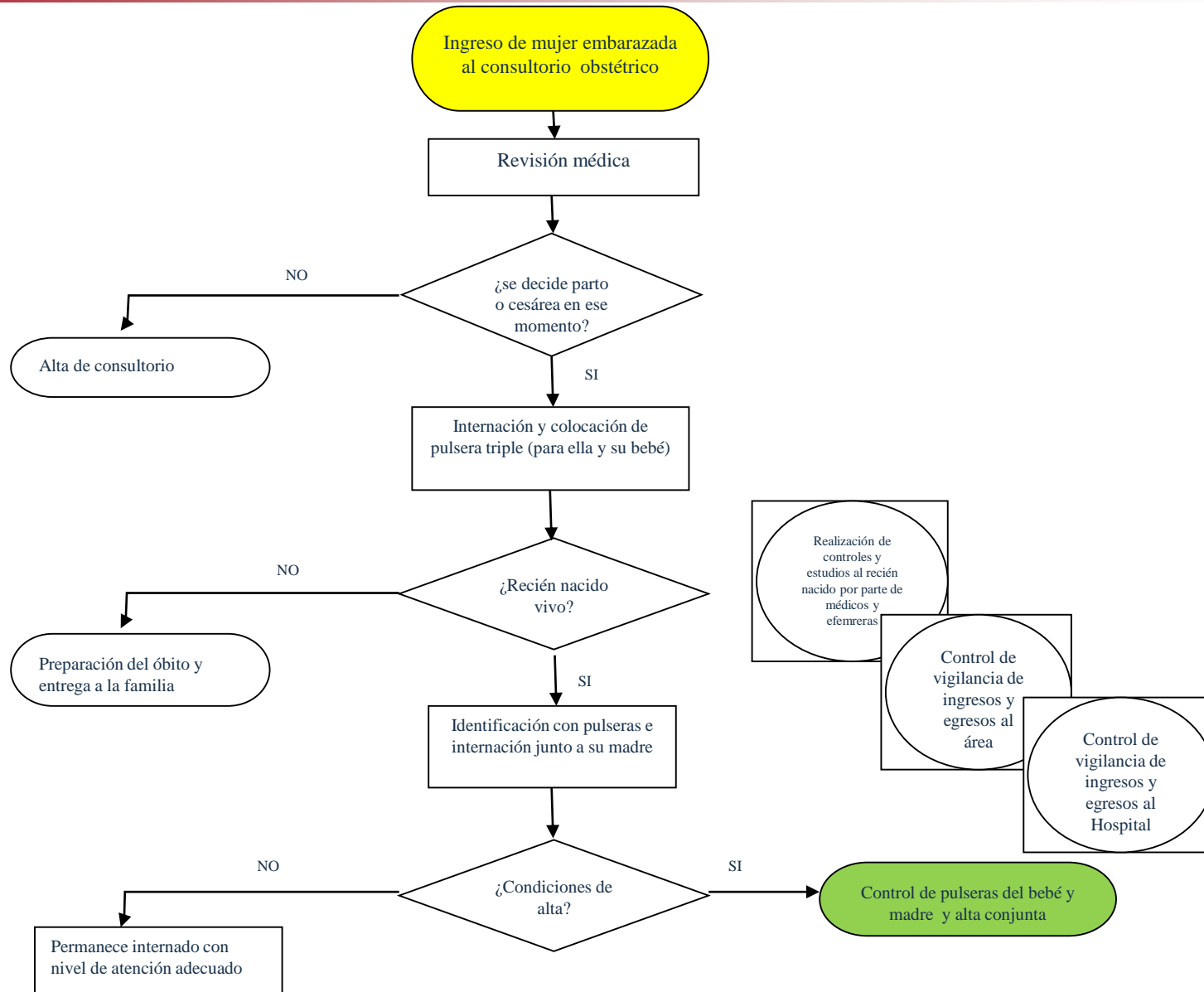
- ▶ Ha sido acreditado por ITAES de Argentina, en el año 2012 certificó el área de Laboratorios con normas ISO 15189 y en el año 2013 acreditó toda la institución con Joint Commission International.

Contexto

- ▶ En este contexto se llevará adelante un análisis modal de fallos y sus efectos en uno de los procesos de riesgo de la institución.

Riesgo de robo de recién nacidos

Proceso de Atención del Recién Nacido

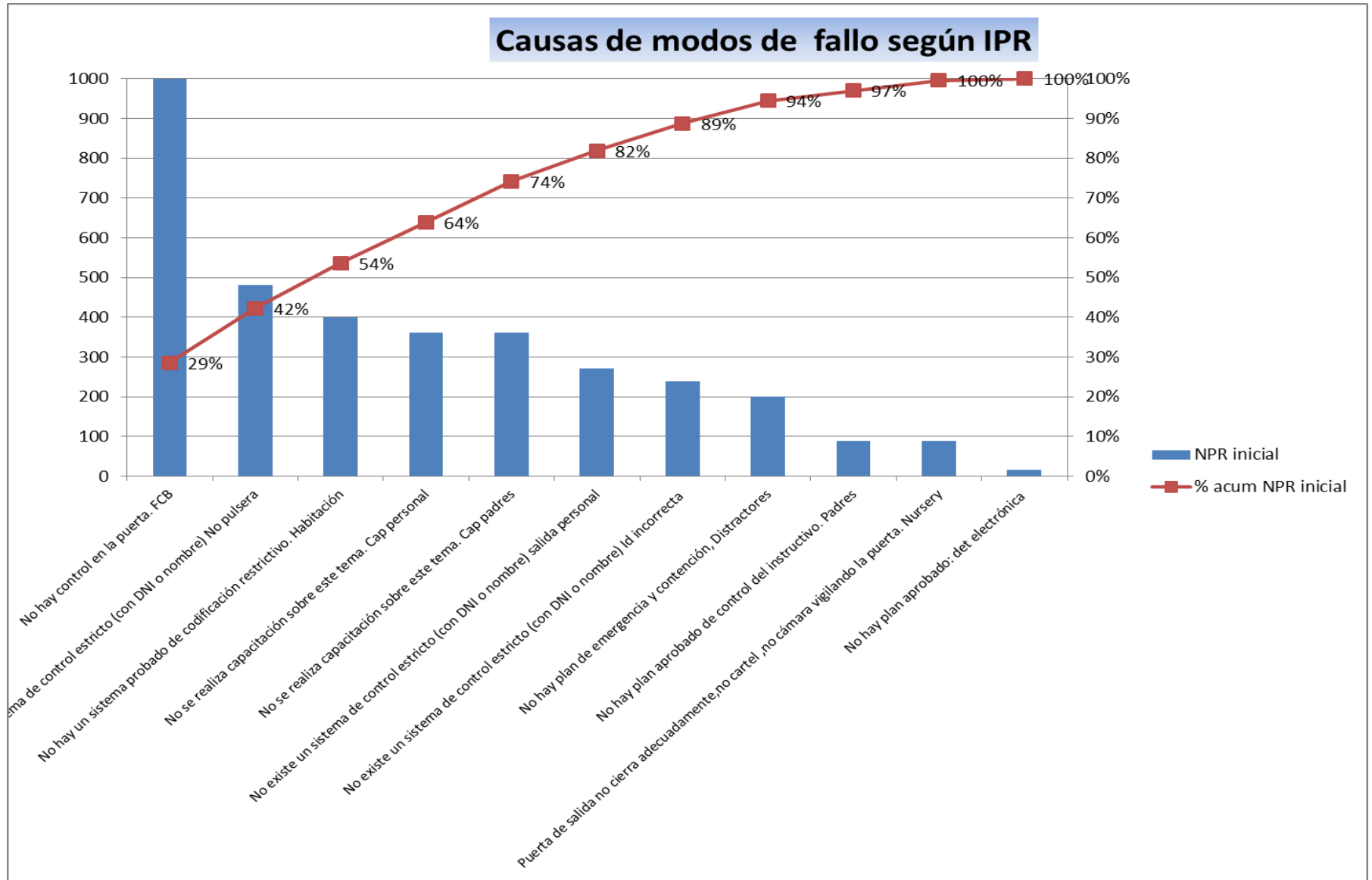


Definición de IPR

Nombre del Sistema (Título):	SEGURIDAD DEL RECIEN NACIDO	Fecha AMFE:	2013
Responsable (Dpto. / Área):	Seguridad del Paciente - Departamento Materno Infantil - FMS	Fecha Revisión	30-jul-14
Responsable de AMFE (persona):	Lic. Ariel Palacios		

Función o Componente del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	Método de detección	Gravedad	Ocurriencia	Detección	IPR inicial	Acciones recomend.	Responsable	Acción Tomada	Gravedad	Ocurriencia	Detección	NPR final
Seguridad del Recién nacido (Riesgo de robo de recién nacido)	RN es retirado de la habitación por personal no autorizado	Violación de medidas de seguridad/ riesgo de robo	No hay un sistema probado de codificación restrictivo. Habitación	Por ausencia del Rn en la habitación/ por sospecha de personal de la institución	10	5	8	400							
	Rn no es identificado correctamente a la salida de HUA (se coloca pulsera falsa)	Robo de RN	No existe un sistema de control estricto (con DNI o nombre) Id incorrecta	Por comentarios de personal	10	4	6	240							
	Rn no es identificado correctamente a la salida de HUA (simulan haber perdido la pulsera)	Robo de RN	No existe un sistema de control estricto (con DNI o nombre) No pulsera	Por comentarios de personal	10	6	8	480							
	Rn es sacado de la institución simulando ser hijo de personal (salida de proveedores)	Robo de RN	No existe un sistema de control estricto (con DNI o nombre) salida personal	Hipótesis	10	3	9	270							
	Rn es sacado de la institución por puerta de FCB	Alto riesgo de robo de RN	No hay control en la puerta de FCB, Emergencias y accesos secundarios como escaleras, proveedores, etc.	Por comentarios de personal	10	10	10	1000							
	Rn es sacado de la institución en medio de distractores (incendio provocado)	Alto riesgo de robo de RN	No hay plan de emergencia y contención, Distractores	Hipótesis y evidencia documentada	10	2	10	200							
	Personal de enfermería de nursery no da instructivo a los padres	Cualquier persona no autorizada retira RN de la habitación ROBO	No hay plan aprobado de control del instructivo. Padres	No hay hoja de firma de padres	9	2	5	90							
	Ubicación de la nurse cerca de ascensores	Riego de Robo de RN	Puerta de salida no cierra adecuadamente, no cartel, no cámara vigilando la puerta. Nursery	Observación directa	9	2	5	90							
	Rn no hay sistema de detección electrónica	Riesgo de Robo de RN	No hay plan aprobado: det electrónica		8	2	1	16							
	No hay capacitación formal del personal	Alto riesgo de Robo de RN	No se realiza capacitación sobre este tema. Cap personal	No hay plan de entrenamiento disponible	9	8	5	360							
No hay capacitación formal a los padres	Alto riesgo de Robo de RN	No se realiza capacitación sobre este tema. Cap padres	No hay un plan de entrenamiento disponible	9	8	5	360								

IPR según Causas de Modos de Fallo



Secuencia simulación de Robo de Recién Nacido

1



2



3



5



4

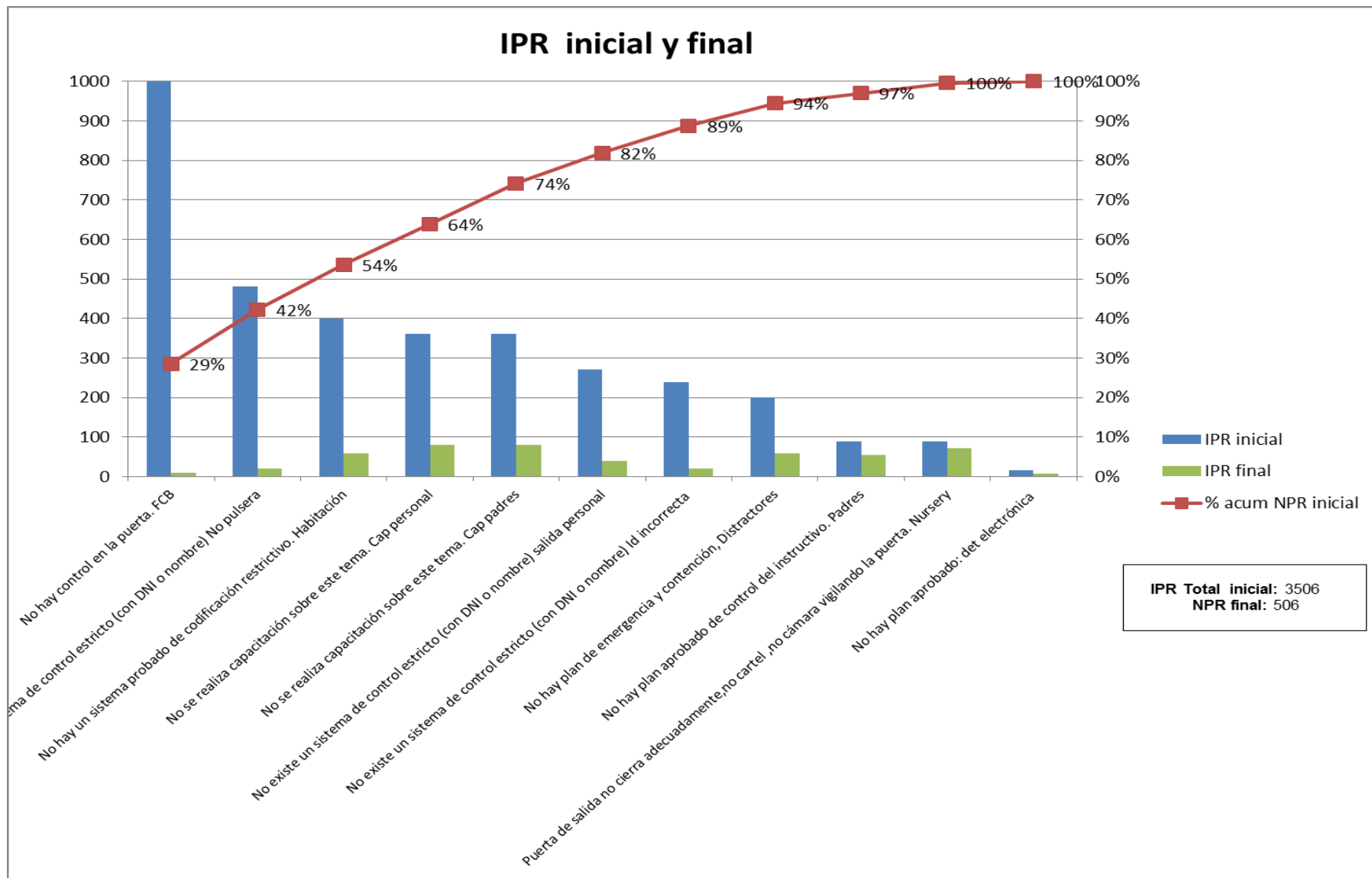


Estimación del impacto de las mejoras

Nombre del Sistema (Título):	SEGURIDAD DEL RECIÉN NACIDO	Fecha AMFE:	2013
Responsable (Dpto. / Área):	Seguridad del Paciente - Departamento Materno Infantil - FMS	Fecha Revisión	30-jul-14
Responsable de AMFE (persona):	Lic. Ariel Palacios		

Función o Componente del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	Método de detección	Q ordenada	O ordenada	D desordenada	IPR inicial	Acciones recomend.	Responsable	Acción Tomada	Q ordenada	O ordenada	D desordenada	NPR final
Seguridad del Recién nacido (Riesgo de robo de recién nacido)	RN es retirado de la habitación por personal no autorizado	Violación de medidas de seguridad/ riesgo de robo	No hay un sistema probado de codificación restrictivo. Habitación	Por ausencia del Rn en la habitación/ por sospecha de personal de la institución	10	5	8	400	Instruir a la familia e instruir una marca inconfundible (pin)	AP	normativa de retiro autorizado sólo por personal de enfermería y médico con identificación con foto	10	2	3	60
	Rn no es identificado correctamente a la salida de HUA (se coloca pulsera falsa)	Robo de RN	No existe un sistema de control estricto (con DNI o nombre) Id incorrecta	Por comentarios de personal	10	4	6	240	Establecer sistema de verificación de identidad con DNI	AP-CB	Se incorpora procedimiento de identificación cruzada con DNI	10	1	2	20
	Rn no es identificado correctamente a la salida de HUA (simulan haber perdido la pulsera)	Robo de RN	No existe un sistema de control estricto (con DNI o nombre) No pulsera	Por comentarios de personal	10	6	8	480	Establecer sistema de verificación con controles cruzados de datos	CB	Se incorpora procedimiento de identificación con sistemas de pulsera de vigilancia más pulseras de internación más hoja de filiación.	10	1	2	20
	Rn es sacado de la institución simulando ser hijo de personal (salida de proveedores)	Robo de RN	No existe un sistema de control estricto (con DNI o nombre) salida personal	Hipótesis	10	3	9	270	Fortalecer uso y registro de pulseras de vigilancia para ingreso, circulación y egreso de recién nacidos y madres	CB	Se incorpora proceso de control con pulsera en salida de personal	10	2	2	40
	Rn es sacado de la institución por puerta de FCB	Alto riesgo de robo de RN	No hay control en la puerta de FCB. Emergencias y accesos secundarios como escaleras, proveedores, etc.	Por comentarios de personal	10	10	10	1000	Bloquear el acceso con tarjeta magnética o vigilancia activa	CD	Se incorpora un vigilador en puerta de FCB y Guardia y alarmas a otros puntos de acceso secundarios.	10	1	1	10
Seguridad del Recién nacido (Riesgo de robo de recién nacido)	Rn es sacado de la institución en medio de distractores (incendio provocado)	Alto riesgo de robo de RN	No hay plan de emergencia y contención. Distractores	Hipótesis y evidencia documentada	10	2	10	200	Trabajar en plan de evacuación y control de recién nacidos durante emergencias	CB-AP	Se crea junto a FMS un plan de contingencia ante robo de bebés y situaciones sospechosas (códigos)	10	3	2	60
	Personal de enfermería de nursery no da instructivo a los padres	Cualquier persona no autorizada retira RN de la habitación ROBO	No hay plan aprobado de control del instructivo. Padres	No hay hoja de firma de padres	9	2	5	90	Crear e instruir al personal. Solo las enfermeras y médicos a cargo del paciente podrán retirar al bebé de la habitación	PI	Se crea instructivo a padres	9	2	3	54
	Ubicación de la nursery cerca de ascensores	Riesgo de Robo de RN	Puerta de salida no cierra adecuadamente, no cartel, no cámara vigilando la puerta. Nursery	Observación directa	9	2	5	90	Control por cámara y acceso electrónico limitado a nursery	CB	Se coloca cámara dirigida + control permanente en pantalla de monitores + alarma en puerta + cartel en puerta + instrucción a personal	9	2	4	72
	Rn no hay sistema de detección electrónica	Riesgo de Robo de RN	No hay plan aprobado: det electrónica		8	2	1	16	Presupuestar sistema electrónico. Proponer alternativa: vigilador en puerta del área	AP	Se asigna vigilador permanente a la puerta de entrada	8	1	1	8
	No hay capacitación formal del personal	Alto riesgo de Robo de RN	No se realiza capacitación sobre este tema. Cap personal	No hay plan de entrenamiento disponible	9	8	5	360	Capacitación	PI	Se presenta AMFE, riesgos y medidas en reuniones, ateneos e inducciones.	9	3	3	81
	No hay capacitación formal a los padres	Alto riesgo de Robo de RN	No se realiza capacitación sobre este tema. Cap padres	No hay un plan de entrenamiento disponible	9	8	5	360	Educación acerca de quienes pueden retirar al bebé de la habitación	PI	Folleto y educación de enfermería	9	3	3	81

Comparación de IPR inicial y final



Conclusiones

- ▶ La aplicación de la Herramienta AMFE, permitió la conformación de equipos de trabajos multidisciplinarios, ayudando a comprender la visión proactiva de la gestión de riesgos en el Hospital.
- ▶ Favoreció la búsqueda de mejoras consistentes y ayudó a la Dirección de la Institución a focalizar sus decisiones respecto a los cambios de estructura y procesos a realizar en cuanto al riesgo de robo de recién nacidos.
- ▶ El AMFE ha resultado altamente beneficioso para la Institución desde el punto de vista de la gestión de los riesgos de manera proactiva y prospectiva.
- ▶ El AMFE complementó la visión global del esfuerzo por reducir los daños asociados al ámbito de la salud. **Esta vez de manera anticipada.**