

PRIMERA JORNADA CUYANA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

“La Seguridad del Paciente es tarea de todos”

MESA DE EXPERIENCIAS EN CUYO
HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI

DRA ANDREA FALASCHI

Médica Pediatra Infectóloga
Servicio de Epidemiología Líder PROA
Prof. asociada Enfermedades Infecciosas UM
Presidente Sociedad Argentina de Pediatría-Filial Mendoza

DRA MARÍA BELÉN PERALTA ROCA

Médica Pediatra Terapeuta Infantil
Servicio de Internación Pediátrica
Docente Laboratorio de Simulación Clínica FCM-UNCuyo
Sociedad Argentina de Pediatría- Filial Mendoza



MARCO INSTITUCIONAL

HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD REFERENTE DE REGIÓN CENTRO CUYO

COMITÉS
HOSPITALARIOS AD HOC

RESIDENCIAS PRIMER
Y SEGUNDO NIVEL

CÁTEDRA DE PEDIATRÍA
FCM-UNCUYO

SOCIEDAD ARGENTINA
DE PEDIATRÍA

MISIÓN

Garantizar a la comunidad acciones sanitarias de excelencia, sustentadas en su capacidad asistencial, docencia e investigación y de **gestión**, en los más altos niveles de **calidad y mejora continua** destinadas a la población pediátrica

VISIÓN

Posicionar al Hospital como Centro modelo orientado a proporcionar bienestar a la población infanto juvenil, desplegando territorialmente su ámbito de influencia.

MARCO INSTITUCIONAL: Cultura de Seguridad

FORTALEZAS

Iniciativas del Mando Intermedio y
Núcleo Operativo

Capacitación individual/grupos

Organización dispuesta al aprendizaje

Liderazgo informal

Apoyo Institucional

DEBILIDADES

Cultura de Seguridad ? (no medida)

Comunicación insuficiente

Acciones Institucionales fragmentadas

Ausencia de sistema de reportes y
vigilancia de eventos

FODA

OPORTUNIDADES

Trabajo colaborativo con Instituciones
Académicas , Sociedades Científicas y
Agencias regionales

Iniciativas Ministerio de Salud-Institutos
Nacionales

AMENAZAS

Cambio de contexto político

Falta de presupuesto

Sistema Sanitario fragmentado

Iniciativas Hospitalarias en Seguridad del Paciente

PROA (RESOLUCIÓN HOSPITALARIA 338/18 ABRIL 2018)

- Programa de Gestión de Antimicrobianos

SIP PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS (AGOSTO 2018)

- Mejora y modernización de infraestructura

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

- Vigilancia epidemiológica IACS, Vademecum hospitalario, Farmacovigilancia

COLABORATIVA TRASPASO SEGURO

- Herramienta I-PASS

CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES - IECS

- Diplomado en Calidad de la Atención de la Salud y Seguridad del paciente

PROBLEMA: Tasas de uso: DDD atb > a la media del estudio Nacional SADI 16-17, falta de intervenciones prospectivas por Equipo PROA

PROA

CONDUCTORES PRIMARIOS

Definir políticas Institucionales para la Gestión de antimicrobianos

Educar al equipo de salud

Implementar sistemas de notificación de eventos adversos Farmacovigilancia

Analizar datos reportar retroalimentación

Generar propuestas/estrategias de intervención

-Acuerdo y Compromiso Institucional Marzo 2018-Declaración de Interés institucional Resolución de creación de PROA formación del Equipo de trabajo de Mejora

-Ateneos , Jornadas Hospitalarios
-Educación en Servicios
-Difusión gráfica de la información (cartelería/folletos), otros tipos de materiales educativos

Sistemas de Notificación: Reporte por el Médico, o Farmacéutico a formulario amarillo de ANMAT
Recorridas del Farmacéutico con chequeo de dosis y EA

-Reuniones del Equipo mensuales para análisis de datos obtenidos.
-Informe de datos analizados a Dirección Ejecutiva y Asistencial del Hospital
-Difusión de datos obtenidos a Jefes de Servicios

Supervisión diaria de ATB en un Sip (Abril 2018, Marzo 2019) vs el resto control.
Implementación de ATB de uso supervisado por Infecto Guías hospitalarias: Profilaxis quirúrgica, ITU, Infecciones Abdominales, Confección Lactante febril sin foco (Junio 2019)

OBJETIVO

Mejorar la prescripción antibiótica a través de Implementación PROA, lo que implica mejorar la apropiabilidad a guías (tipo de atb, dosis vía adecuada momento adecuado) y que a su vez cause la menor presión de selección de gérmenes resistentes y con el menor costo

ESTRATEGIAS PROA



- Intervenciones Restrictivas

- Intervenciones Persuasivas

- Intervenciones Estructurales

The antibiotic creed: MINDMe

MINDME - The antibiotic creed	
M	Microbiology guides therapy wherever possible
I	Indications should be evidence-based
N	Narrowest spectrum required
D	Dosage appropriate to the site and type of infection
M	Minimise duration of therapy*
E	Ensure monotherapy where appropriate †

PRESCRIPCIÓN SUPERVISADA

Inicio 11 marzo 2019

PRESCRIPCIÓN SUPERVISADA PROA NOTTI - 2019

SOP N° 1- PROGRAMA PROA

2019

Antibiótico	Indicación	Dosis	Vía	Comentarios	Efectos Adversos	Interacción Medicamentosas
Aciclovir	HSV reactiva (de inicio)	>30 sem: 20mg/kg/dosis c 8 hs	EV	Preparar ajuste de dosis según función renal.	Administración oral: > 10%: náuseas, mareos, diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal.	Aumento de la actividad sérica: Puede disminuir su efecto. Evitar su administración concomitante.
		<30 sem: 20mg/kg/dosis c 8 12 hs	EV	Neutropenia (aumento en dosis de 20mg/kg) dosis, asegurar adecuada hidratación y monitorizar de R renal.	Administración parenteral: 10%: exantema, urticaria, prurito, intolerancia, náuseas, vómitos, aumento de transaminasas, enfameción en el sitio de punción o flebitis, insuficiencia renal aguda.	Altofenolito, benzofenol y albuterol: Pueden aumentar su niveles. Vigilar sus concentraciones. El metformina podría aumentar los niveles de aciclovir.
		≤ <30 sem: c12hs				
	HSV reactiva (de después de su inicio)	300 mg/m ² dosis Oral	VO	Utilizar con precaución en pacientes inmunodeprimidos por el riesgo de superinfección por hongos o bacterias oportunistas. Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal o en aquellos recibiendo otros fármacos nefrotóxicos.	Administración parenteral: 10%: exantema, urticaria, prurito, intolerancia, náuseas, vómitos, aumento de transaminasas, enfameción en el sitio de punción o flebitis, insuficiencia renal aguda.	Fenitoina, diltiazem: disminución de la actividad de los antiepilépticos, que puede resultar en un posible aumento del riesgo de convulsiones.
Esofenilol Nergético		0 a 3 meses: 20mg/kg/ dosis c 8 hs	EV	Evitar mantener una lactancia materna durante su administración oral.		
		3 m.a <12 años: 10/15 mg/kg/dosis c 8hs	EV			
		>12 años: 10 mg/kg/dosis c / 8 hs	EV			
HSV genital (infección Primaria)		>12 años: 5 mg/kg/ dosis cada 8 hs	EV	enfermedades reológicas, hepáticas, pancreáticas, ulceraciones, fibrinolíticas, insuficiencia renal, distrofia o hipoplasia gástrica.		
HSV complicado o en inmunocomprometido		500 mg/m ² superficie corporal c/8 hs o 10-15 mg/kg/ dosis cada 8 hs	EV	Evitar la coadministración con la función renal, al menos 8h: evitar por ejemplo, en neonatos, lactantes y niños que reciben dosis de 10 mg/kg/día, especialmente si el paciente de la función renal o tratamiento prolongado.		

1- TÍTULO:

Implementación de Recetario para Uso Controlado de medicación, en los Servicios de Internación Pediátrica

2- OBJETIVO:

Implementar el Uso de un Recetario para Uso controlado de medicación en los Servicios de Internación Pediátrica, a fin de vigilar los tratamientos Antibióticos, Antifúngicos y Antivirales, que se detallan:

ATB:

Ciprofloxacina, Clindamicina, Colistin, Levofloxacina, Linezolid, Imipenem, Meropenem, Piperacilina Tazobactam, Vancomicina, Teicoplanina

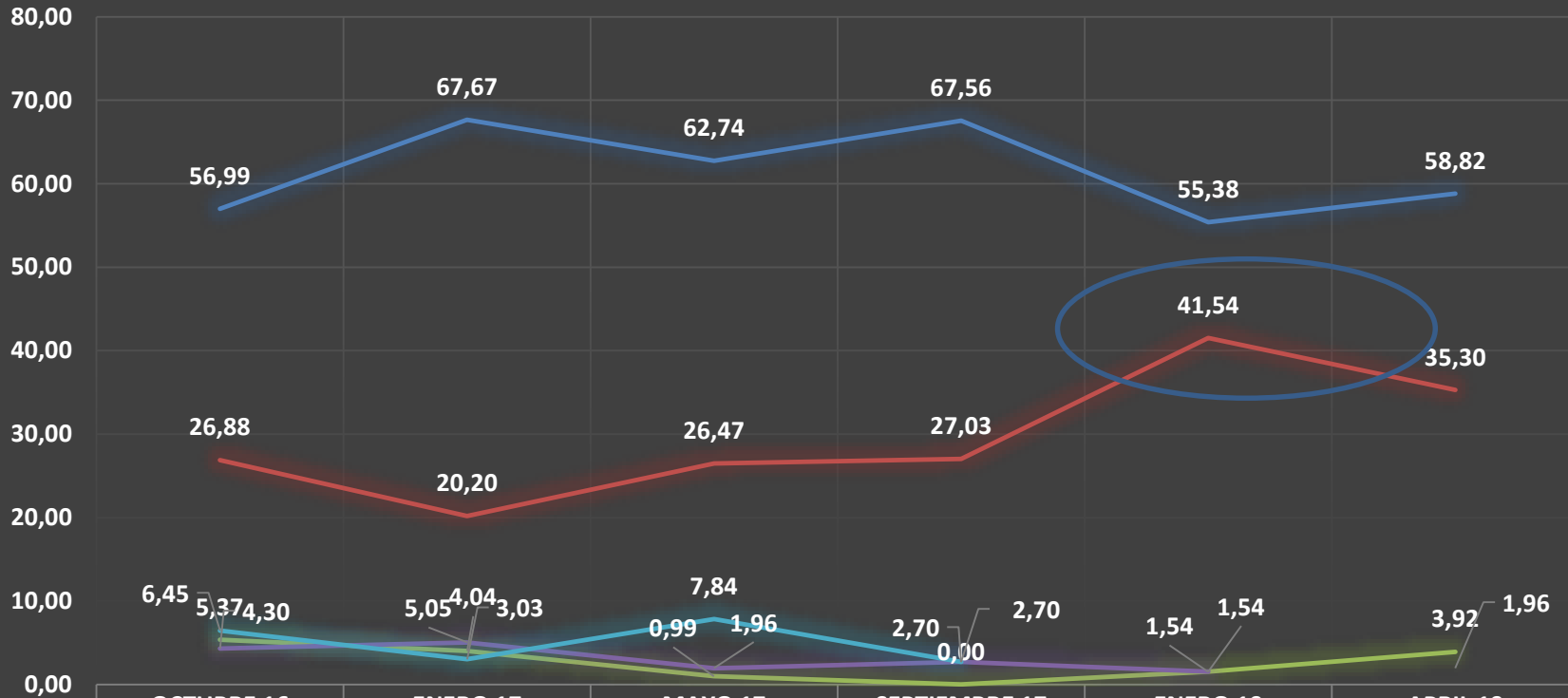
Antifúngicos:

Antofoterina B desoxicolato, Antofoterina B Liposomal, Caspofungin, Voriconazol

TERAPIAS ANTIMICROBIANAS SEGÚN CORTES DE PREVALENCIA TRIMESTRALES (2016-2019)

TIPOS DE INFECCION - PORCENTAJES

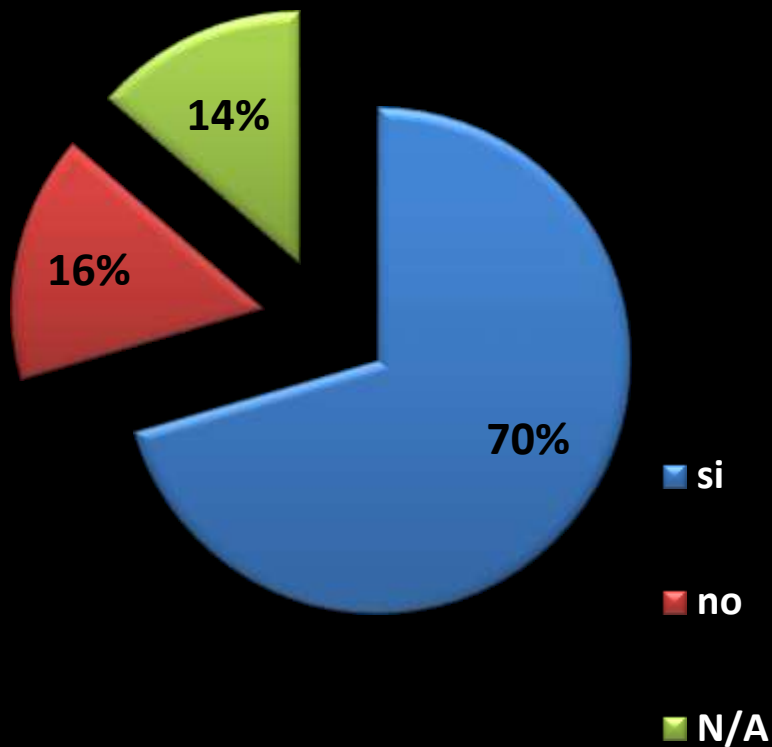
CAI HAI MP OTR PQ



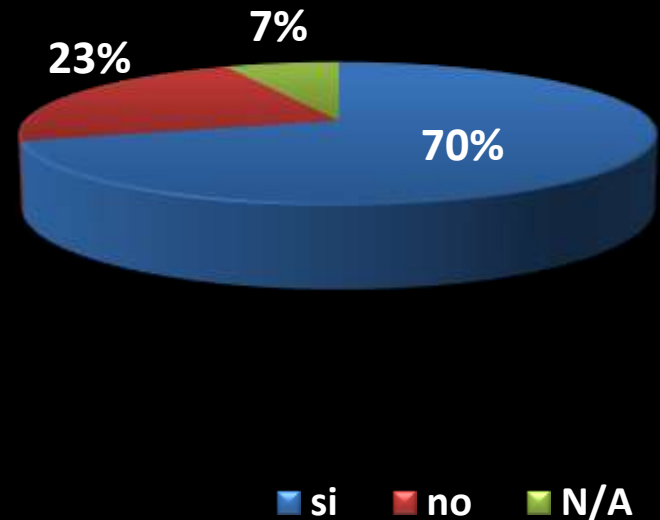
	OCTUBRE 16	ENERO 17	MAYO 17	SEPTIEMBRE 17	ENERO 19	APRIL 19
CAI	56,99	67,67	62,74	67,56	55,38	58,82
HAI	26,88	20,20	26,47	27,03	41,54	35,30
MP	5,37	4,04	0,99	0,00	1,54	3,92
OTR	4,30	5,05	1,96	2,70	1,54	1,96
PQ	6,45	3,03	7,84	2,70		

ADHERENCIA A GUÍAS Y REVISIÓN SISTEMÁTICA SUPERVISADA-CORTES DE PREVALENCIA ENERO 2019

Adherencia a Guía Enero 2019

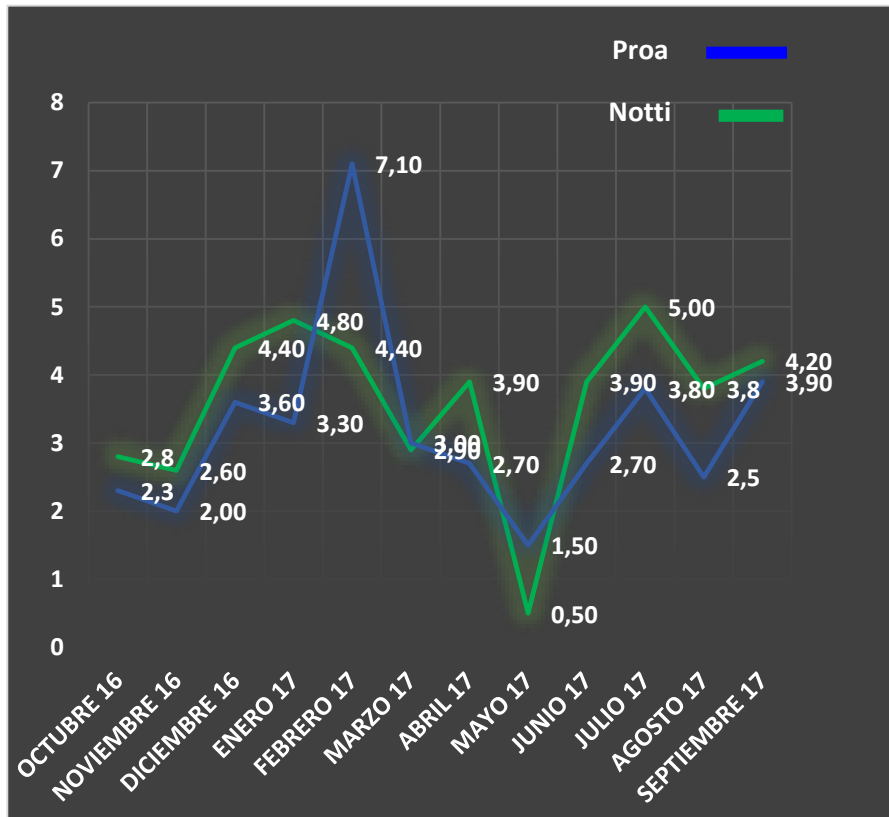


Revisión Sistemática Enero 2019

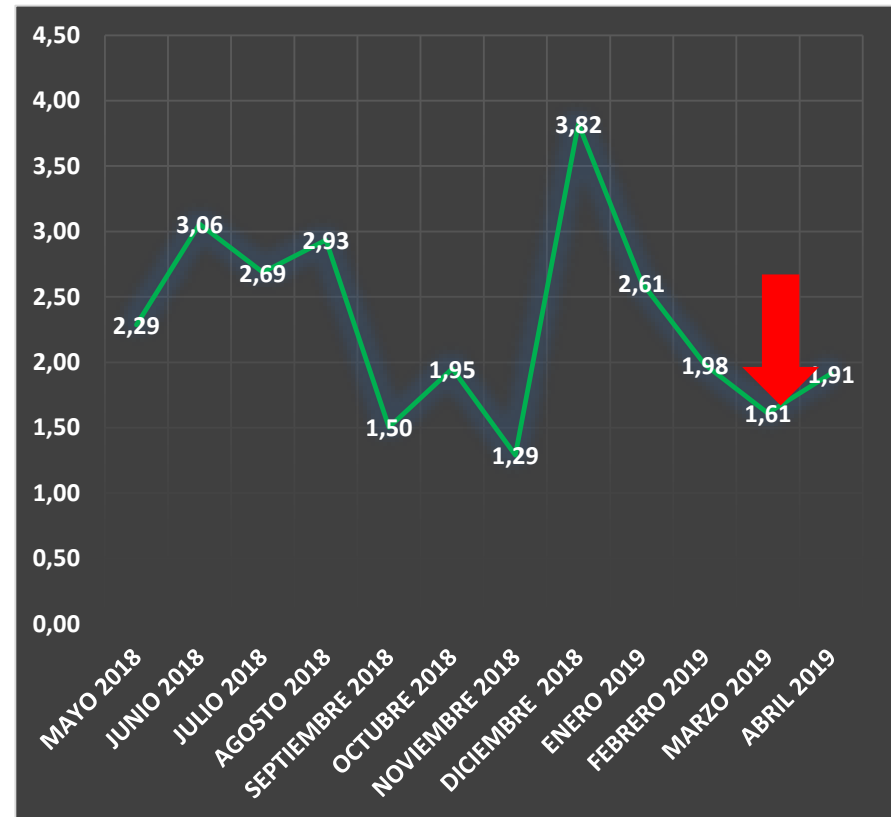


TASA DE USO DDD/ 100 DÍAS-PACIENTE VANCOMICINA EN SERVICIOS INTERNACIÓN ABIERTOS

Octubre 2016- Setiembre 2017



Abril 2018 - Mayo 2019



DDD c/100 días-paciente = Cantidad total de Dosis Diarias Definidas para un grupo de antimicrobianos por unidad y para ese mes x 100 / total de días-paciente por unidad y para ese mes

USO DE ANTIMICROBIANOS (ENVASES CONSUMIDOS) 2018-2019

CIPROFLOXACINA 200 mg FA



CLINDAMICINA 600 mg amp



LINEZOLID 600 mg EV



VORICONAZOL 200 mg FA



SERVICIO DE INTERNACIÓN PARA PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS

ACCESO RESTRINGIDO
AMBIENTE CONTROLADO DE AISLAMIENTO
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO CAPACITADO



COLABORATIVA TRASPASO SEGURO



- Proyecto Colaborativo multicéntrico en Hospitales públicos y privados de Latinoamérica
- Implementación de paquete de medidas para un TRASPASO estandarizado basado en el modelo I-PASS (herramienta escrita, mnemotecnia oral y capacitación de trabajo en equipo)
- Participación Institucional
 - **Unidad de Terapia Intensiva**
 - Servicio de Internación y Residencia de Clínica Pediátrica (no finalizó intervención por dificultades organizativas)

Resultados: se evaluó a través de planillas de observación la implementación de la herramienta antes y luego de la intervención obteniéndose un incremento de indicadores generales UTI A 30.7%-79.3%. UTI B 30.2%- 74.7%. Al analizar los indicadores por separado, el traspaso escrito en ambas unidades de 0% salta a 87.9% (UTI A) y 81.8% (UTI B)

Conclusiones: la implementación de IPASS alcanzó el objetivo primario cercano al 90% Si bien son resultados parciales, la tendencia ha permitido mejorar el traspaso de información verbal y escrito.

La síntesis por parte del receptor y la calidad del resumen escrito son las variables que menor porcentaje han alcanzado.

IPASS® ha permitido estandarizar el traspaso de información y poner en práctica el traspaso escrito. Queda pendiente el análisis de eventos adversos prevenibles.

CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES



**Diplomado en Calidad de la Atención de la
Salud y Seguridad del paciente**



PROYECTOS DE MEJORA PRESENTADOS

NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

MEJORA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. H. NOTTI

USO DE ABREVIATURAS EN LAS EPICRISIS DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

UTILIZACIÓN DE CATÉTERES VENOSOS CENTALES DE CORTA DURACIÓN EN EL HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI

PRÓXIMOS PASOS A SEGUIR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE EN NUESTRA INSTITUCIÓN

- CONFORMACIÓN DE UN **COMITÉ HOSPITALARIO DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE** ➡ **DEPARTAMENTO**
- IMPLEMENTAR PROYECTOS DE MEJORA SELECCIONADOS POR DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL HOSPITAL
- GENERAR ESPACIOS QUE FAVOREZCAN UNA CULTURA DE SEGURIDAD POSITIVA
- VIGILAR-MEDIR-COMPARAR-INFORMAR-COMUNICAR
- MEJORAR



“El secreto para salir adelante es simplemente empezar...”

Mark Twain

MUCHAS GRACIAS