

Seguridad del Paciente en un Hospital Comunal

Nuestra experiencia



HOSPITAL MUNICIPAL
Dr. Manuel B. Cabrera

Generalidades

- La *seguridad del paciente* es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Generalidades

- Los *eventos adversos* pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema.

Generalidades

- La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Nuestro Propósito

Somos un Hospital de mediana complejidad, referente y principal efector de nuestra comunidad.



Nuestro objetivo es brindar bienestar biopsicosocial a la comunidad de Coronel Pringles, centrado en el humanismo y la calidad de atención en salud, basados en el trabajo en equipo y poniendo como centro de nuestras acciones al paciente, su familia y los trabajadores.

Promovemos la formación y capacitación continua de nuestra equipo, la docencia, la mejora continua y la calidad de atención.

Misión

Ser referente y orgullo de nuestra comunidad, estar básicamente preparados para resolver la emergencia, desarrollando una red local y regional con aquellos que compartan nuestros valores.

Desarrollar la medicina integrativa como medio para mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad.

Estimular el desarrollo de nuestro equipo con foco en la humanización, calidad, seguridad y accesibilidad en la atención

Política de calidad

Lograr la satisfacción de nuestros pacientes y clientes internos en cuanto al servicio brindado.

Trabajar adhiriendo a la **mejora continua** en todo su accionar.

Promover la participación y el compromiso de todo el personal, uniendo los esfuerzos de tiempo y dedicación para el logro de los objetivos de calidad, gestionando las actividades y los recursos en base a un enfoque por procesos.

Mejorar en forma continua nuestra atención, para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias.

Plan director:

Nuestro plan director consistió básicamente en los primeros dos años en la formación de un equipo de trabajo estable, profesional, apolítico, con sentido de pertenencia a la institución para realizar un diagnóstico de situación inicial y planificación según temáticas y prioridades.

Acciones en lo *inmediato* basadas en la calidad y seguridad de atención, optimización de los recursos humanos y económicos.

Acciones en lo *mediato* basadas en crear cultura en calidad de atención y seguridad del paciente y de los trabajadores. Trabajar en optimizar todos los procesos y en la mejora continua de los mismos.

Nuestro Comienzo

- Formación de un equipo de trabajo abocados a la Calidad y Seguridad integrado por una ingeniería auditora líder en ISO 9001, abogada sanitarista con formación en bioética y seguridad del paciente, dirección de la institución (año 2015).
- Formación del personal participante
- Establecer objetivos a seguir, eligiendo las 6 metas de la OMS



**METAS INTERNACIONALES
IMPLEMENTADAS**



IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES

*Segundo semestre 2017
adquirimos insumos necesarios

*POE: inicio: **NOVIEMBRE 2017**

*periodo de prueba en un unico
sector de internación de 6 meses



DIFUSION: interna y externa

PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES



HOSPITAL MUNICIPAL
Dr. Manuel B. Cabrera

SEGURIDAD EN EL PACIENTE:

El uso de pulseras con datos identificatorios

La identificación del paciente es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante TODO el proceso de su atención a fin de evitar fallas o errores.



PULSERA IDENTIFICATORIA

Nombre y Apellidos.
Fecha de Nacimiento.
DNI
Nro. H.C

El Hospital Municipal ha desarrollado una política de identificación a partir de la cual **SE EXIGE, PARA PACIENTES INTERNADOS, EL USO DE PULSERAS IDENTIFICATORIAS Y LA VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD** antes de realizar cualquier tipo de procedimiento sanitario. La pulsera debe contener la siguiente información: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, DNI y nro. de historia clínica.



Sr. paciente, es de vital importancia su participación en el proceso de identificación para cada práctica médica

▶ LOS CUATRO MOMENTOS EN LA IDENTIFICACIÓN



En el proceso de admisión el personal del área le **solicitará su DNI y le colocará la pulsera en su mano izquierda** con sus datos identificatorios.

Personal del hospital **corroborar, en voz alta**, la información de la pulsera junto al paciente.

Nunca reciba la pulsera en la mano.

Alta médica: se retira la pulsera y se adjunta en su H.C.

Sr. Familiar /acompañante: le solicitamos colabore activamente en el proceso de identificación del paciente. En caso de deterioro, pérdida, molestia de la pulsera avise al equipo de salud para su recambio.

UTILIZAN LA PULSERA



TODOS LOS PACIENTES que son internados en cualquiera de los servicios de la institución.

La indentificación del paciente reduce errores de atención sanitaria

El Hospital *sos Vos*



AREA DE COCINA Y NUTRICION

TIPOS DE DIETA. IDENTIFICACION SEGURA

GENERAL

2A /LIVIANA

GENERAL SIN SAL

2B /BLANDA

DIABETICA

LIQUIDA

TE INVITAMOS A PARTICIPAR EN TU PROCESO ASISTENCIAL!!

CUANDO TE DEJEN LA COMIDA



CORROBORA QUE EL COLOR
DE SU ETIQUETA COINCIDA
CON LA DIETA PRESCRIPTA
POR TU MEDICO



MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Comunicación efectiva

La información que se comunica, dentro del Equipo de Salud, debe propiciar la continuidad de la atención, en todos los niveles y entre todos los profesionales que participan de la misma.

Entre las causas de errores mas comunes que se cometen durante la atención sanitaria, se encuentran las fallas en la comunicación especialmente cuando se realiza en *forma verbal, telefónica o ante situaciones de emergencia.*

Comunicación efectiva

La **existencia de un proceso estandarizado** entre las personas involucradas en la atención del paciente, **propicia calidad y seguridad de los cuidados**, dado que **brindará información oportuna, precisa y completa e inequívoca y comprendida por quien la recibe.**

Comunicación efectiva

- Se trabaja en un programa de comunicación interna y externa, elaborando un manual de comunicación institucional.
- Traspaso de información estandarizada ISBAR (pase de guardia)
- Doble chequeo en situaciones de emergencia y comunicaciones telefónicas
- Valores de alerta del laboratorio
- Pedido estandarizado de pacientes hacia el quirófano
- Estimular la comunicación informal de eventos
- Epicrisis
- **«El Hospital te escucha» ámbito de escucha y mediación sanitaria abierta a la comunidad.**



MEJORAR LA SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Confeccion de guia.

FARMACIA (por
excepcion la primer
vez, luego será el
comité)

REVISION Y
APROBACION

Direccion medica

AUTORIZACION Y
APROBACION

Dirección
administrativa

- Se modifica y revisa una vez al año
- Supuesto que desde el area de enfermería, acción social o farmacia se corroborare la existencia de un desvió al presente POE (prescripción de medicación o producto por fuera de la GF):

El servicio de farmacia no dispensa la medicación extraña a la guía.
Se contacta al profesional para la modificacion de la prescripcion.

**PRESCRIPCION -TRANSCRIPCION-
PEDIDO DE MEDICACION**

- Las prescripciones medicas se realizan en formularios digitales y luego se imprimen y sellan por el profesional.
- Los medicamentos de Alto Riesgo tienen su apartado dentro de la hoja de prescripciones.
- El area de farmacia busca las hojas de prescripciones (copias), para la preparacion del pedido.
- Al momento de la dispensación la medicacion es controlada por enfermero de piso y personal de farmcia.
- Los medicamentos de alto riesgo se les coloca una etiqueta con el símbolo **AR**

DISPENSACION DE MEDICACION

- *Cómo era antes?*
- *Cómo es hoy?*

Dispensación por paciente

- Todos los días se retira el tapper de cada paciente para la preparación del nuevo pedido
- No hay stock de reserva en todos los office.
- Un stock de reserva en UTI.

EQUIPOS V14.

EQUIPOS V17

.LLAVES 3 VIAS.



MEDICAMENTOS LASA

QUE SON?

- **LOOK ALIKE:** aspecto similar entre si –envase similar-



- **SOUND ALIKE:** nombre similar –similitud fonética /ortográfica-
 - Ej: DOPamina-DOBUTamina
 - Ej: LOPERAmida-LORATAdina

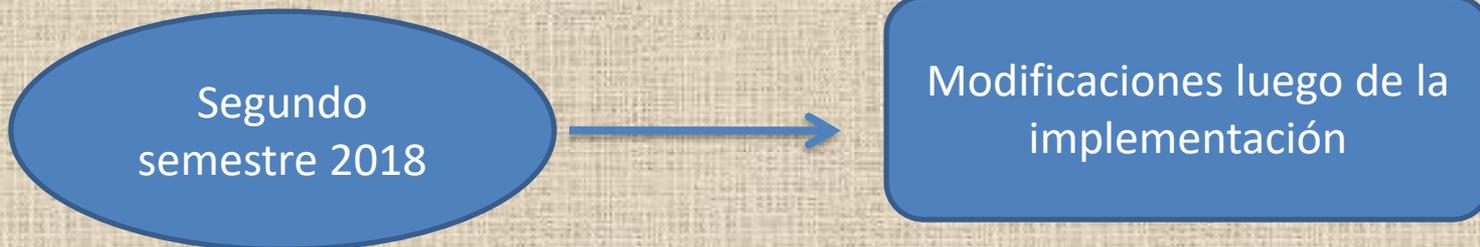
MEDIDAS IMPLEMENTADAS

- técnica utilización de “letras mayúsculas resaltadas” :
 - *que consiste en destacar con mayúsculas las letras de los nombres que son distintas, con el fin de acentuar las diferencias.*
- **acetilCISTEINA-Acido acetilSALICILICO**
- **AMOXIcilina-AMPIcilina**
- **ADRENaIina-NORADRENaIina-ATROPina**

PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICACION

POE. CHALECO VERDE STOP

- El uso del chaleco de stop por parte del personal de enfermería reduce significativamente las **interrupciones** de *pacientes, familiares, y resto del personal*, durante la preparación y administración de la medicación en las unidades de internación.



OBJETIVOS

- Prevenir errores de medicación y reducir al mínimo eventos adversos por medicamentos (eficiencia, oportunidad)
- Mejorar la calidad de todo el proceso de utilización de medicamentos.
- Implementar estrategias para mejorar seguridad de los medicamentos.



Implementado recientemente

- DISPENSACION POR DOSIS UNITARIA
- MANUAL DE PREPARACION Y ADMINISTRACION DE FARMACOS
- MANEJO DE PSICOFARMACOS
- POE ALIMENTACION ENTERAL

Qué acciones buscamos desarrollar, a futuro?

- ALMACENAMIENTO SEPARADO Y SEGURO DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA.
- FARMACIA INTERNA DE QUIROFANO
- TRAZABILIDAD DE LOS FARMACOS



PROCEDIMIENTOS CORRECTOS

PROGRAMA CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS

**PROCEDIMIENTO CORRECTO
PACIENTE CORRECTO
SITIO CORRECTO**

HOJA DE CONTROL PREVIO DE ENFERMERIA

- *¿Pruebas/análisis/estudios/ imágenes (RX/TAC/RNM) pre-operatorias incluidas en la H. C?*
- *Pre-medicación antibiótica dentro de la hs. previa antes de ir al quirófano? Cual?*
- *Alergias conocidas*
- *Anticoagulación*
- *Nivel de conciencia*

CHECK LIST



HOSPITAL MUNICIPAL
Dr. Manuel B. Cabrera

LISTADO DE VERIFICACIÓN
CIRUGÍA

RG01-PO/05
REV.00
11/01/2016

NOMBRE Y APELLIDO: _____ N° DE HISTORIA CLÍNICA: _____ FECHA: _____

PROCEDIMIENTO: _____

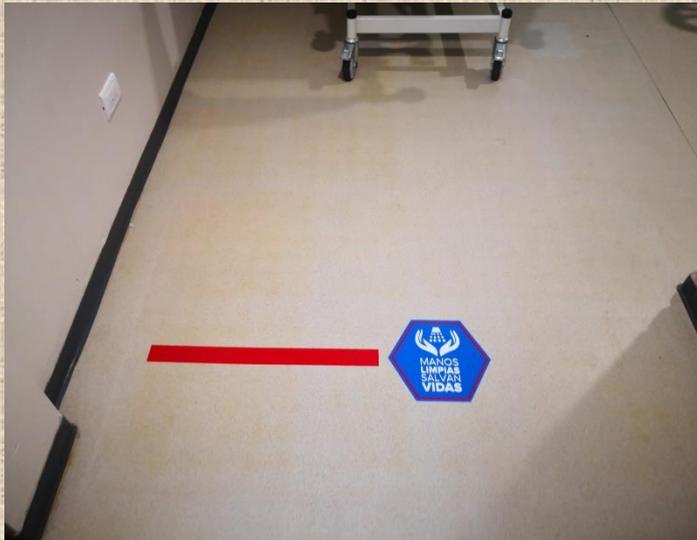
ENTRADA DEL PACIENTE	ANTES DEL ACCESO	ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE LA SALA		
<p>ENTRADA El paciente (o su padre/madre) ha confirmado: *Localización quirúrgica: *Consentimiento informado firmado <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no *Hoja de control previo de cirugía <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Verificación de seguridad del equipo de anestesia. <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No corresponde El oxígeno de pulso está funcionando <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no</p>	<p>PAUSA <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se han identificado por su nombre y función. <input type="checkbox"/> Medico operador/ Anestesiólogo/ Enfermera confirman verbalmente: → El sitio quirúrgico ANTICIPACIÓN DE SUCESOS <input type="checkbox"/> Medico operador y enfermera verifican los materiales necesarios <input type="checkbox"/> Contaje de gases /instrumental <input type="checkbox"/> El médico operador repasa los pasos esperados El/la anestesiólogo/a repasa: ¿presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación? ___Sí ___No Cuál? _____ ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? ___Sí ___No ¿Se muestran las imágenes diagnósticas esenciales? ___Sí ___No</p>	<p>SALIDA LA ENFERMERA/O CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO: *Nombre del procedimiento que se registra..... *Contaje de gases e instrumental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Identificación de las muestras biológicas (incluyendo H.C nombre del paciente) y gestión de las mismas. ___Sí ___No corresponde A quién:..... *Existe algún problema que solucionar en relación con el material o los equipos. <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No. *Traslado del paciente a:..... * Registro en H.C de cuidados específicos post-procedimiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		
<p>Tiene el paciente: ¿Ayuno correspondiente? ___No ___Sí ¿Alergias conocidas? ___No ___Sí ¿Suspendió tratamiento anticoagulante? ___Sí ___No ___No corresponde Se evaluó riesgo de hemorragia ___No ___Sí Reserva de sangre: ___Si ___NO Baño pre-quirúrgico ___No ___Si Rasurado ___No ___Si</p>		<p>Firma y Aclaración Cirujano:</p>	<p>Firma y Aclaración Anestesiólogo:</p>	<p>Firma y Aclaración enfermero/a:</p>



Lavado de Manos

**REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES
ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD**

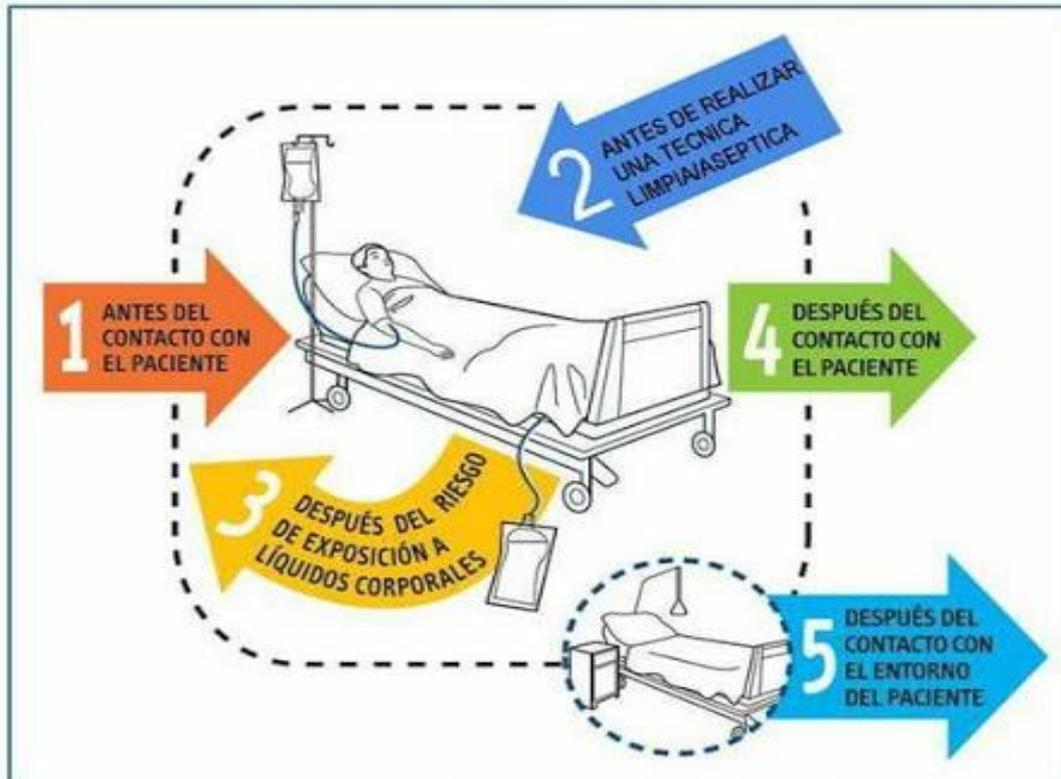
Las infecciones asociadas a los cuidados de salud son un **riesgo para la seguridad del paciente y de los trabajadores**, por lo que su prevención a través de medidas como la **Higiene de Manos** es considerada una prioridad en toda institución comprometida a una atención segura de los pacientes



Manos que salvan vidas: trabajo de concientización, difusión en todas las áreas de la institución con señalética, folletos, videos

Concientización y control de los 5 MOMENTOS

Los 5 momentos para el lavado de manos



Los 5 momentos señalan *oportunidades* para el lavado de manos que se presentan en el entorno del paciente

Readecuación de áreas asistenciales





Identificación y prevención del Riesgo

REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO CAUSADO POR CAÍDAS

- Todos los pacientes internados y ambulatorios pueden tener riesgo de caídas. El entorno hospitalario y las condiciones de los pacientes aportan factores que pueden aumentarlo. Con el objetivo de reducir el riesgo de caídas de los pacientes internados y ambulatorios, y el daño ocasionado por las mismas, es importante identificar a los pacientes con riesgo de caída

A fin de reducir el daño ocasionado por caídas:

- La persona que detecte la caída debe llamar al médico tratante o de guardia.
- El médico evalúa clínicamente al paciente que sufrió la caída y determina si son necesarios exámenes complementarios o eventuales controles adicionales.
- El médico informa a la familia del paciente sobre la caída y el cuidado brindado.
- La caída se registra en el sistema de Reporte de Incidentes y en la Historia Clínica del paciente.

Adecuaciones edilicias para reducir el riesgo de caída y el daño ocasionado

- Piso de caucho antitrauma certificado ante caídas de 1.7 mts



Habitaciones y baños accesibles con adecuación de alturas y agarres



Otras acciones

- **Mantenimiento:** plan de mantenimiento preventivo y de reparaciones
- **Lavadero:** estandarización de los procesos de lavado y manejo de la ropa
- **Cocina:** estandarización de procesos y adecuación del espacio físico.
- Intervenciones en electricidad e informática con estándares de calidad establecidos
- **Código Azul: Normalización institucional de la actuación ante la parada cardiaca**

Objetivo 2023 acreditar ante un ente/organismo nacional /provincial de acreditación de instituciones sanitarias



HOSPITAL MUNICIPAL

Dr. Manuel B. Cabrera



#245130696

Hospitalpringles@gmail.com