

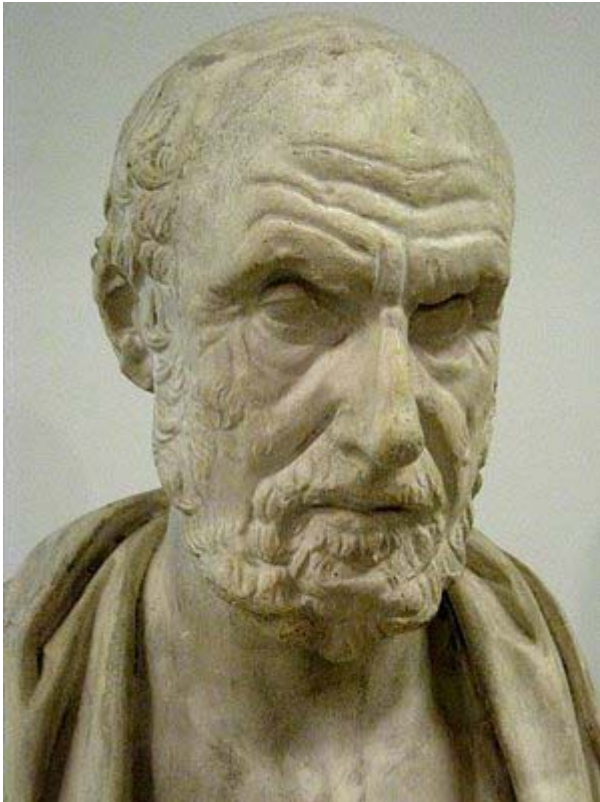
Jornadas Nacionales Camino al
Centenario de la SAP
“Ejercicio Profesional”
VICTORIA (E. R.) JUNIO 2011

Seguridad en la atención de
los pacientes

Seguridad en la atención del paciente

ANTECEDENTES

Seguridad en la atención del paciente



**HIPOCRATES
(460-370 A.C.)**

NO DAÑAR

Seguridad en la atención del paciente

SIGLO XIX

Seguridad en la atención del paciente



**Louis Pasteur
(1822-1895):**

**LAVARSE LAS
MANOS**

Seguridad en la atención del paciente



- Hacia la mitad del siglo XIX Florence Nightingale ideó en Inglaterra un método (“Miss Nightingale's Scheme for Uniform Hospital Statistics”) para medir y analizar la evolución de las cirugías. Era muy complicado y se abandonó pronto.

Seguridad en la atención del paciente

SIGLO XX

Seguridad en la atención del paciente

A comienzos del siglo XX el Dr. Ernest Amory Codman, traumatólogo del Massachusetts General Hospital, desarrolló lo que llamó “End Result System,” que utilizó para analizar el resultado de sus intervenciones, mejorar técnicas y evitar errores. Una derivación de este sistema fue incluido en una publicación de 1916 del American College of Surgeons' Standards for Hospital Practice.

Seguridad en la atención del paciente

En 1935 se realizó en Filadelfia la primera reunión del Comité de Mortalidad en Anestesia que tenía por finalidad mejorar el seguimiento y la evolución de los pacientes.

Seguridad en la atención del paciente

En 1991 una encuesta demostró que 76% de los médicos no discutía los errores médicos más graves y no consideraban al error como causa mayor de morbilidad.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESTUDIOS MULTICENTRICOS

- **HARVARD I:**

Se evaluaron 30.000 h. c. en hospitales de N. Y. (en 3,5 % de los pacientes se detectó error asistencial grave)

- **HARVARD II:**

Iguales resultados en hospitales del Estado de Colorado

- **Se replicaron en Australia e Inglaterra.**

Seguridad en la atención del paciente

- **Aproximadamente la mitad de los errores se produjeron en las áreas quirúrgicas.**
- **La otra mitad se produjo como consecuencia de errores con medicamentos y diagnósticos.**

*Brennan TA, Leape LL et al.
(N.E.J.M. 1991 y Qual Rev Bull 1993)*

Seguridad en la atención del paciente

**Informe del Institute Of Medicine (IOM)
(1999): 44.000 a 98.000 pacientes
hospitalizados fallecían anualmente por
errores médicos.**

“ERRAR ES HUMANO”

(ERRAR ES SISTEMICO)

<http://www.quic.gov/report/>

Seguridad en la atención del paciente

**Johns Hopkins Medical Center sobre segundas
opiniones se estimó que aproximadamente
30.000 diagnósticos anuales de cáncer en
EEUU eran erróneos (2000)**

Seguridad en la atención del paciente

En los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de una infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año.

Seguridad en la atención del paciente

En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección.

Seguridad en la atención del paciente

SIGLO XXI

Seguridad en la atención del paciente

AÑO 2001 ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ERROR
EN MEDICINA

<http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>

SEGURIDAD DEL PACIENTE

**55^a Asamblea Mundial de la Salud 2002
(OMS) sobre SEGURIDAD DE LOS
PACIENTES**

<http://www.who.int/patientsafety/es/>

Seguridad en la atención del paciente

OMS

Seguridad del paciente

- La **ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE** fue puesta en marcha por el Director General de la OMS en octubre de 2004.
- Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria.
- Su creación destaca la importancia internacional de la cuestión de la seguridad del paciente

Seguridad en la atención del paciente

Objetivos Internacionales para la Seguridad del Paciente

- Identificar correctamente a los pacientes
- Mejorar la comunicación efectiva
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria
- Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas

1. Identificar correctamente a los pacientes

- 2 identificadores
(excluyendo N° de cama
o habitación)
- Previo a administración
de medicamentos,
sangre o hemoderivados.
- Antes de extracciones.
- Previo a tratamientos y
procedimientos



2. Mejorar la comunicación efectiva

Verbal

Escrita

Electrónica



➤ Oportuna

➤ Precisa

➤ Completa

➤ Inequívoca

➤ Comprendida por el receptor

3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo

- Electrolitos concentrados.
- Cálculo de dosis.
- Cálculo de planes.
- Opiáceos. Anticonvulsivantes. Atb.
- Benzodiacepinas. Quimioterapia.
- Heparinas. Gamaglobulinas. Etc.

4. Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto

- La marca debe ser la misma en toda la organización
- debe ser efectuada por la persona que llevará a cabo el procedimiento
- estando el paciente despierto y consciente, si fuera posible
- debe ser visible en el paciente preparado y cubierto
- casos relacionados con lateralidad, estructuras múltiples (dedos) o niveles múltiples (columna vertebral)
- todos los documentos, imágenes y estudios relevantes disponibles y debidamente identificados.
- equipos y/o implantes especiales necesarios disponibles.

Antes de la inducción anestésica
Antes de la incisión cutánea
Antes de la salida del quirófano

NOMBRE DEL PACIENTE:	
ENTRADA	
CON PADRE/MADRE	ENFERMERO/A CONFIRMA:
	<input type="checkbox"/> Identidad del niño con pulsera identificatoria <input type="checkbox"/> Procedimiento <input type="checkbox"/> Ayuno según protocolo <input type="checkbox"/> Baño Prequirúrgico <input type="checkbox"/> Historia Clínica
CON ANESTESISTA	LA/EL CIRCULANTE CONFIRMA:
	<input type="checkbox"/> Confirmación de esterilidad del instrumental <input type="checkbox"/> Chequeo del correcto funcionamiento de todos los equipos necesarios
CON ANESTESISTA	<input type="checkbox"/> Control de equipamiento de anestesia <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso colocado y funcionando <input type="checkbox"/> Chequeo de vía aérea (difícil/riesgo de aspiración)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si existe riesgo: hay equipo y ayuda disponible? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Verificación de alergias conocidas en el paciente <input type="checkbox"/> Verificación de riesgo de hemorragia (> 7ml/kg) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si existe: se cuenta con accesos vasculares y fluidos disponibles? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Consentimiento firmado por los padres <input type="checkbox"/> Marcación de sitio quirúrgico: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No corresponde <input type="checkbox"/> Exámenes complementarios necesarios disponibles (si corresponde) <input type="checkbox"/> Imágenes
AMBOS CIRUJANO/A	
AMBOS	<input type="checkbox"/> Cirujano y anestesista conocen comorbilidades del paciente

FIRMA DEL RESPONSABLE:

HC:	
PAUSA QUIRÚRGICA	
LA/ EL CIRCULANTE CONFIRMA: (En presencia de todo el equipo quirúrgico)	
CON EL EQUIPO	<input type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo son conocidos? <input type="checkbox"/> Todo el equipo confirma: La identidad del paciente El sitio quirúrgico El procedimiento
	<input type="checkbox"/> Duración prevista de la cirugía: Hs <input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista
CON CIRUJANO	
CON ANESTESISTA	<input type="checkbox"/> El paciente requiere algún control especial durante el procedimiento quirúrgico? (*) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Confirmación del uso profiláctico de antibióticos (se administraron dentro de los 60 minutos antes de la incisión?) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No indicado
	<input type="checkbox"/> Chequeo de control de decubitos y fijación del paciente
AMBOS	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

EDAD:	
SALIDA	
CON TODO EL EQUIPO QUIRÚRGICO	LA/ EL CIRCULANTE CONFIRMA:
	<input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento según consta <input type="checkbox"/> Recuento de gases y control de implantes e instrumental utilizado <input type="checkbox"/> Muestras correctamente etiquetadas identificando destino Hay condiciones especiales en el paciente a tener en cuenta durante la recuperación? (*) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Hubo alguna complicación durante el acto quirúrgico? (*) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parte quirúrgico escrito en Historia Clínica <input type="checkbox"/> Parte anestésico escrito en Historia Clínica

OBSERVACIONES (*):
FIRMA DEL RESPONSABLE
FECHA Y HORA:

5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria



6. Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas



JUDICIALIZACION DE LA MEDICINA



Jornadas Nacionales Camino al Centenario
de la SAP "Ejercicio Profesional" VICTORIA
(E. R) JUNIO 2011

MEDICINA DEFENSIVA



Jornadas Nacionales Camino al Centenario
de la SAP "Ejercicio Profesional" VICTORIA
(E. R) JUNIO 2011

Seguridad en la atención del paciente

RIESGO

- De dañar pacientes
- De ser demandados
- De ser condenados

*Seguridad en la atención del
paciente*

QUE ASI SEA

MUCHAS GRACIAS