

Empresa Pública Hospital
de Poniente



JORNADA CIENTÍFICA
**Seguridad del Paciente
en la asistencia sanitaria**

14 de enero 2010 Hospital de Poniente Almería



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

M^a José Jiménez Liria

SEGURIDAD DEL PACIENTE

¿De qué estamos hablando?

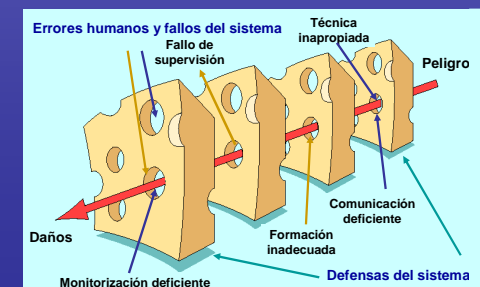
Ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria.

Fuente: AMSP/OMS. Internacional Clasification for Patient safety (CISP) v 1.1.
2008



¿Por qué seguridad del paciente?

- Es el **principio fundamental** de atención sanitaria.
- Las **intervenciones** en atención de salud se **realizan para beneficiar a los pacientes** pero también pueden **causar daño**.



La seguridad del paciente



ESCRITURA ILEGIBLE
 (NOMBRE ~~XXXXXXXXXX~~)
 H.C. ~~XXXXXXXXXX~~ MARB 201-1 17/10/02

- Fiebre alta continuada con fluctuación 1100 x 144
 - Urea 17 x 84 en urea (470)
 - Urobil 1 amp x 84 en urea
 - Creatinina 117 urea SC en urea 144 S.P.
 - BUN 150 urea x 244 S.C.
 - Renta para diabetes en urea

+ Zata 50 x 12h en.
 + Ringeres x 6h en. (si varicos)
 + Poffeniger 29 x 6h en.
 - Doxist 5 1-1-1 en.
 x - Levodopa 125 1/2-0-0 en
 x - Zofenatril 1-0-1 en → 10/10/02
 x - Adolol 1-0-1 en.
 x - Diarben 80 1/2-0-0 en.
 - c5 = Juras
 - Br. tut x 12h
 - Dieta PROTEINICA

OPONIL 16/10/02
 10/10/02 x = 21:00
 J. Luis



Impacto EAs en EE.UU

- ❑ 44.000 a 98.000 muertes (70% previsibles).

To Err is Human, Building a Safer Health System- Institute of Medicine (IOM), 1999.

- ❑ EA a medicamentos en 6.5% de los ingresos (28% previsibles)

The Cost of Adverse Drug Events in Hospitalized Patients- Journal of the American Medical Association (JAMA), 1997.

- ❑ 3% de EA discapacidad permanente.

The EHR and Patient Safety: A Paradigm Shift for Healthcare Decision-Makers- Electronic Healthcare Vol 1,2002

Actualmente el riesgo de sufrir un evento adverso Evitable en un hospital es mayor que el de sufrir un Accidente de tráfico en la carretera

ENEAS: estudio de EA en el SNS

- ❑ La **incidencia** de Eas en los **Hospitales Españoles** es **similar** a la de los **estudios** realizados en países americanos, australianos y europeos con similar **metodología**.
- ❑ Uno de cada **cinco** Eas se **origina** en la **prehospitalización**.
- ❑ Las **causas inmediatas** de Eas fueron:
 - Relacionadas con la **medicación**.
 - **Infecciones nosocomiales**.
 - Relacionados con **problemas técnicos**.





Las víctimas de un error son los pacientes
y quienes han prestado la asistencia.

El responsable de que el error no sea detectado a
tiempo depende de la organización del Centro ...

**... PERO LOS RESPONSABLES DE NO NOTIFICAR ESOS
FALLOS Y PERMITIR QUE SE REPITAN, SOMOS TODOS**

- Lo peor no es cometer un error,
sino tratar de justificarlo, en vez de
aprovecharlo como aviso
providencial de nuestra ligereza o
ignorancia.

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) Premio
Nobel de Fisiología y Medicina, 1906

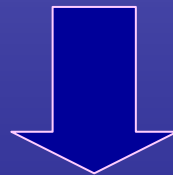


ORIGENES DE LA COMISIÓN ...

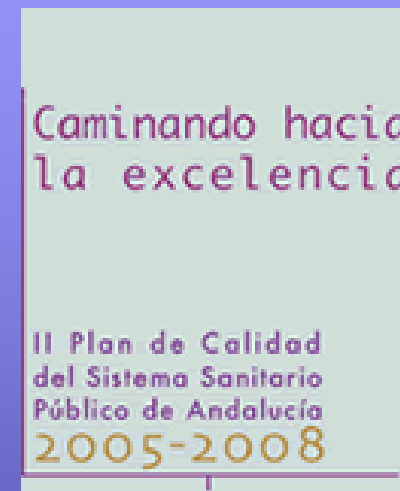
2005: Grupo de trabajo de Enfermería para las caídas,
Comisión de transfusiones, Comisión de farmacia



2006: Grupo de trabajo de Enfermería para las caídas,
Comisión de transfusiones, Comisión de farmacia, UPP



ORIGENES DE LA COMISIÓN ...



2007: Constitución de la Comisión de Seguridad del Paciente

Empresa Pública Hospital
de Poniente





MISION

Para el Hospital de Poniente forma parte de sus prioridades incrementar la Seguridad como componente **crítico de la calidad**

Nace a propuesta de la **Dirección Gerencia**, como **organismo independiente y asesor**.

Formada por un equipo **multidisciplinar** de profesionales de diferentes áreas orientados a **detectar, analizar y evaluar los riesgos** relacionados con la Seguridad del Paciente.



VISION

Pretende establecerse como un equipo de trabajo estable y comprometido con la seguridad, que logre transmitir a todos los profesionales del centro la cultura e implicación en la prevención de riesgos que pueden afectar a nuestros pacientes y usuarios, así como la comunicación de todos aquellos incidentes y efectos adversos que pueden ocurrir durante la atención sanitaria.



Objetivos General

Mejorar la organización de la asistencia sanitaria en nuestros centros hospitalarios, y por ende su calidad, para proporcionar una atención y cuidados seguros a los pacientes y disminuir la incidencia de daños accidentales atribuibles a los mismos.



Objetivos Específicos

- ☺ **Promover y desarrollar conocimiento y cultura en Seguridad del Paciente** entre los profesionales.
- ☺ **Diseñar y establecer sistemas comunicación de Eventos Adversos.**
- ☺ **Retroalimentar de los incidentes** a los profesionales.
- ☺ **Desarrollar informes anuales** de la Comisión de Seguridad.
- ☺ **Seguimiento de las líneas estratégicas** de seguridad y las medidas puestas en marcha, así como la evaluación de su efectividad.

La estructura de la comisión ...

- ✓ Presidente
- ✓ Secretario
- ✓ Vocales
- ✓ Grupos de trabajo



Miembros

Empresa Pública Hospital
de Poniente

LINEAS ESTRATEGICAS	REFERENTE	GRUPOS DE TRABAJO
1) Disminuir Barreras arquitectónicas y señalar adecuadamente los centros	Ramón Estrada	Grupo de Trabajo
2) Identificación inequívoca de a ciudadanía que entra en contacto con el SSPA	José I. Castillo	Grupo de Trabajo
5) Valoración de la persona cuidadora	Francisca Guil	Grupo de trabajo
6) Potenciar el uso seguro de la medicación para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración de medicamentos	Francisca Verdejo	Grupo de trabajo
7) Prevenir la infección nosocomial	M^a Ángeles Lucerna	Grupo de trabajo





Miembros

8) Potenciar la transfusión segura de sangre y hemoderivados	M^a Angustias Molina	Grupo de trabajo
9) Mejorar la seguridad de los pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica	Consuelo Rodríguez	Grupo de trabajo
10) Establecer medidas necesarias para la detección y actuación ante el riesgo de caídas	Francisca Guil	Grupo de Trabajo de Caídas
11) Impulsar las medidas para la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y para el cuidado de las úlceras por decúbito	Maite Estévez	Grupo de Trabajo
12) Fomentar entornos seguros en las inmobilizaciones mecánicas y farmacológicas	M^a José Jiménez	Grupo de trabajo
13) Monitorización de las extubaciones no planeadas	M^a Ángeles Muñoz	Grupo de trabajo
14) Asegurar la continuidad asistencial	Chelo Artero	Grupo de trabajo

Antecedentes

PRIMER PASO:

Alguien debe tener conocimientos sobre Seguridad del Paciente.

- Curso de Formación de Formadores en Seguridad del Paciente en Diciembre 2005 (EASP)



Antecedentes

SEGUNDO PASO

El que sabe, puede transmitirlo.

- Formación Continuada por parte de los profesionales ya formados.

Empresa Pública Hospital
de Poniente



Antecedentes

TERCER PASO:

El que sabe, puede aplicar lo que sabe ,compartiendo experiencia ,para aprender todos de todos.

- Reconocimiento de lo que ya se hace en otros centros
- Planificación en Seguridad integrando lo que ya estaba hecho.
- Comunicar a la Dirección iniciativas en materia de Seguridad



Año
2007

Resultados

- ❑ Constitución de la Comisión
- ❑ Documento de constitución de la Comisión.
- ❑ Circuito de Notificaciones de eventos adversos.
- ❑ Sucesivamente se han constituido las comisiones de seguridad en todos los centros de la EPHPO.



COMISIÓN DE SEGURIDAD
EPHP- HOSPITAL DE PONIENTE DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN

COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Empresa Pública Hospital Poniente

Autores: Comisión de Seguridad, Empresa Pública Hospital de Poniente
Fecha Aprobación: JUNIO 2008.

Índice



REGLAMENTO COMISIONES TÉCNICO ASISTENCIALES EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE

La Empresa Pública Hospital del Poniente se constituye en virtud del Decreto 131/1997, de 3 de mayo, de la Junta de Andalucía. En él queda definida como una empresa de la Junta de Andalucía, adscrita a la Consejería de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como plena capacidad jurídica y de obrar. Entre sus obligaciones se incluye la de someterse a las directrices y criterios, que en materia de política sanitaria, establezca la Consejería de Salud.

Resultados

2007

- Formación Continuada por parte de los profesionales ya formados
- Realización de Encuesta de Seguridad.
- Constitución de grupo de intervención rápida
- Sesiones de difusión de circuito de notificación de caídas

Empresa Pública Hospital
de Poniente





2008

Resultados

- ❑ Cuestionario de Autoevaluación de la Seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los Hospitales. *Instituto para el uso seguro de los medicamentos.*
- ❑ 1 Curso en seguridad y uso de medicamento.
- ❑ REALIZACIÓN DEL Estudio IDEA UTILIZANDO LA MISMA METODOLOGIA ENEA, en colaboración con la EASP.
- ❑ Página Web con información en materia de seguridad.



2008

Resultados

- ❑ Incorporación de un Correo electrónico en el circuito de notificaciones:

comisiondeseuridad.ephosspa@juntadeandalucia.es

- ❑ 25 Sesiones clínicas de difusión y sensibilización, en los distintos servicios.
- ❑ 60 profesionales que se han formado en Seguridad clínica y metodología práctica.
- ❑ 13 comunicaciones en congreso, relacionado con SP



2009

Resultados

- Medidas para asegurar la **inequívoca identificación de pacientes.**
- Estudio sobre percepción de profesionales “**implementación de la pulsera identificativa**”
- 3 Talleres de actualización de UPP
- 18 Sesiones Farmacovigilancia y medicamentos de alto riesgo.



2009

Resultados

- Curso sobre prevención de riesgos biológicos, en el hospital de Poniente.
- Curso sobre Fundamentos de Higiene hospitalaria y prevención de infección nosocomial.
- 28 Charlas sobre lavado de manos



2009

Resultados

- Estamos en proceso de Acreditación de Manos Limpias.
- Actualización de la hoja de ruta quirúrgica, incluyendo el listado de verificación de seguridad quirúrgica y puesta en marcha de este.
- Incorporación al Proyecto “Bacteriemia Zero”



Debilidades y Fortalezas

Debilidades

- Trabajar de forma reactiva en vez de hacerlo de forma proactiva.

Reactiva

“A toro pasado”

Proactiva

Preparación para prevenir y actuar ante riesgos y sucesos adversos

Identificar riesgos potenciales

Analizar, priorizar, planificar respuestas y planes de contingencia, llevar a cabo un seguimiento

Fortalezas

- Implicación y liderazgo de la Dirección
- Implicación y liderazgo de los profesionales
- Incorporación de líneas de seguridad en los pactos de actividad





Esta presentación es el resultado de los logros alcanzados, por todos y cada uno de los profesionales de este Hospital.

Comisión de Seguridad

Buzón de Notificaciones: en Admisión
General



Correo electrónico:

comisiondeseuridad@ephpo.es

GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN