

Avanzando en la Seguridad de los Cuidados

II JORNADA CIENTIFICA DE AMEP

Jesús María Casal Gómez
jcasal@msps.es
Agencia de Calidad del
S.N.S

Madrid 23 de Marzo _2010

Presidencia
Española  2010.es

Calidad asistencial

Efectividad

Eficiencia

Equidad

Accesibilidad

Responsabilidad
comunitaria

Seguridad

Centrada en el paciente

Modificado de Performance assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals
WHO. Copenhagen 2007. <http://www.euro.who.int/document/e89742.pdf>

SEGURIDAD DEL PACIENTE

¿De qué estamos hablando?

Ausencia de daño innecesario en el curso de la atención sanitaria.

(AMSP/OMS. International Clasification for Patient safety. 2007, June)

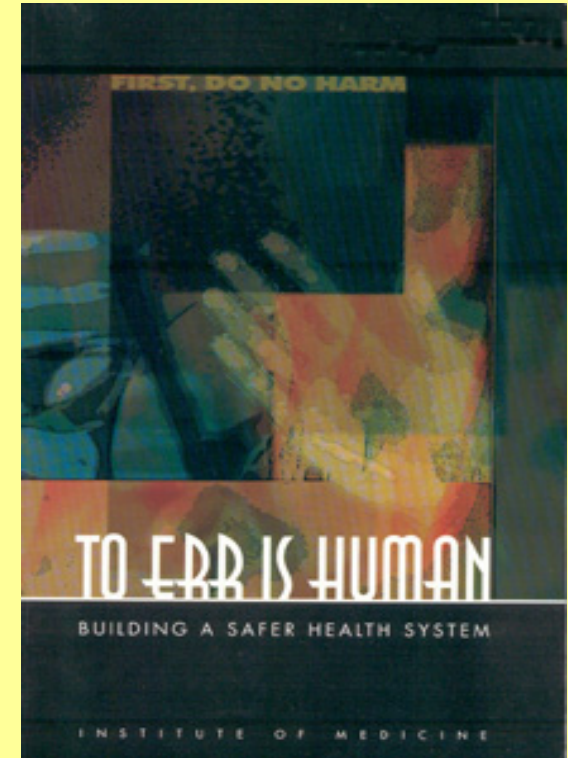


Hot error is human (IOM – EE.UU) (1999)

Frecuencia

**Morbi Mortalidad,
Impacto Económico**

Altamente prevenible



La cultura de culpa no produce aprendizaje ni mejoras

ANTE TODO NO HACER DAÑO

Programa 1: Seguridad para el paciente en todo el mundo: Infección Nosocomial

"First do no harm.."
Attributed to Hippocrates circa 470-360 B.C.

Programa 2: Pacientes por la seguridad del paciente: Participación del paciente.



World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211, Geneva 27
Switzerland
Tel. +41 (0)22 791 40 24
Fax +41 (0)22 791 13 88
Email: patientsafety@who.int

Please visit our
website at
www.who.int/patientsafety

WORLD
ALLIANCE FOR
PATIENT SAFETY
FORWARD PROGRAMME
2005

Programa 3: Taxonomía de la seguridad del paciente.

Programa 4: Investigación para la seguridad del paciente.

Programa 5: Soluciones para la seguridad del paciente.

Programa 6: Información y aprendizaje.

ISBN 02-4-159244-3

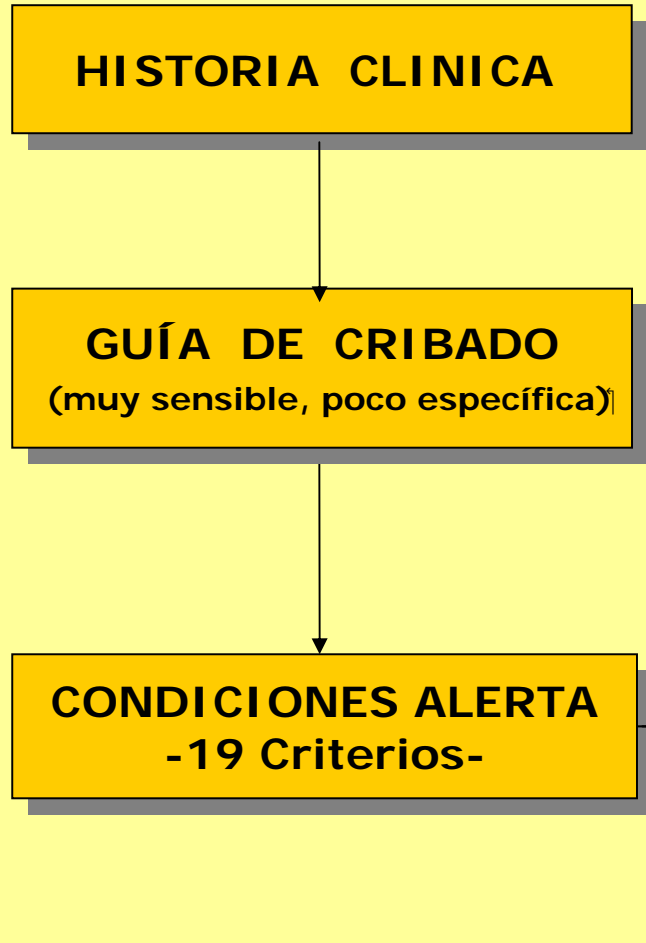


World Health Organization

Principios para la Seguridad las tres H.

- **HUMILDAD**, para con nosotros.
- **HONRADEZ**, para con los Ciudadanos
- **HONESTIDAD**, para con la Ciencia y la Sociedad.

Metodología



Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hobert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991;324:370-6.
Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización, ENEAS 2005*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006. Depósito legal: M. 19200-2006.

ENEAS. Tipos de EA

NATURALEZA DEL PROBLEMA	Totales (%)	Evitables (%)
Relacionados con la medicación	37,4	34,8
Relacionados infección nosocomial	25,3	56,6
Relacionados con un procedimiento	25,0	31,7
Relacionado con los cuidados	7,6	56,0
Relacionados con el diagnóstico	2,7	84,2
Otros	1,8	33,4
Total	655 (100%)	278 (42,6%)

El Problema (ENEAS)

- El 9,3% de los pacientes españoles sufren algún efecto adverso.
- el 55,6% - son consecuencia de una intervención quirúrgica (MSC, 2006).
- “infecciones nosocomiales” suponen el 7,63% de todos los E.A.
- **la mitad de los efectos adversos, podrían haberse evitado.**

Estimación impacto EA/año en España

- 4.500.000 ingresos hospitalarios / año
- 9,3 % ingresos con efectos adversos
 - 418.000 EA
 - 6 días estancias en exceso en EA
 - Coste anual EA por exceso de estancias: **125.550.000**
 - 50% prevenibles:

SEGURIDAD DEL PACIENTE. UNA PRIORIDAD PARA EL SNS

PLAN DE CALIDAD

**ESTRATEGIA N° 8:
MEJORAR LA SEGURIDAD
DEL PACIENTE
EN EL SNS**

Plan de Calidad S.N.S

6 Grandes Áreas

12 Estrategias

• 40 Objetivos

179 Proyectos de acción





Desarrollo de la Estrategia

Seguridad del Paciente



2005

Principios Básicos

Consolidación

Prácticas seguras e

Pacientes

Bacteriemia Zero

Evaluación



2006

2007

2008

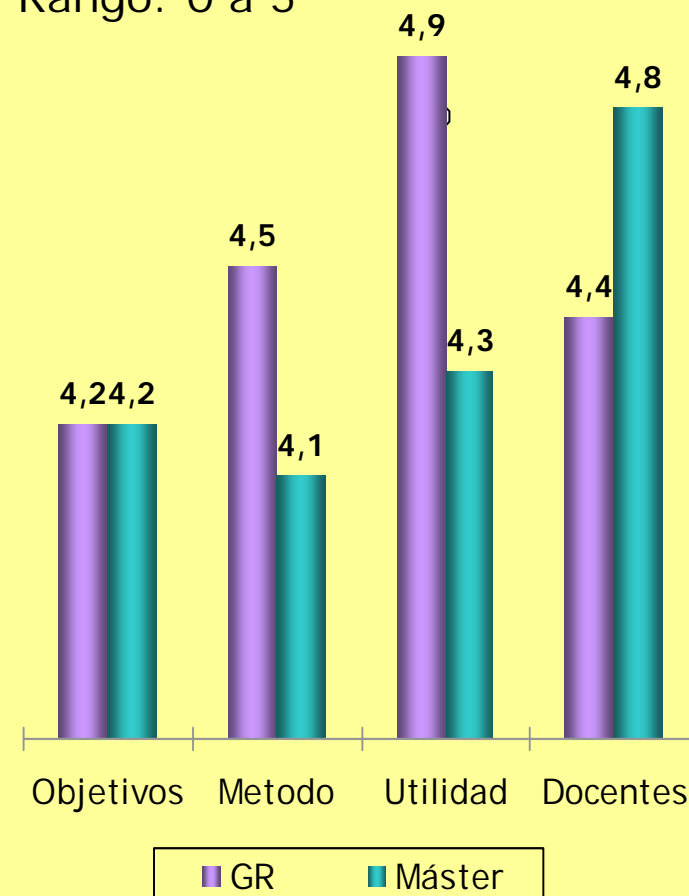
2009

2010

FORMACIÓN

- **Master en Calidad y SP (1.600h):**
1ª edición: 30 alumnos
2ª edición junio 2009
- **Gestión de Riesgos On-line (120h):**
10 ediciones: 530 alumnos
5 ediciones en 2009
- **4 Módulos GR On-line (20h c.u.)**
1 edición: 2º trimestre 2009
- **Calidad y SP On-line (50h):**
1ª edición: 2º trimestre 2009

Rango: 0 a 5



Distribución por países:



28 PSEA seleccionadas.

7 están presentes 3 o más de los países analizados.

8 están presentes como recomendaciones generales en 2 países.

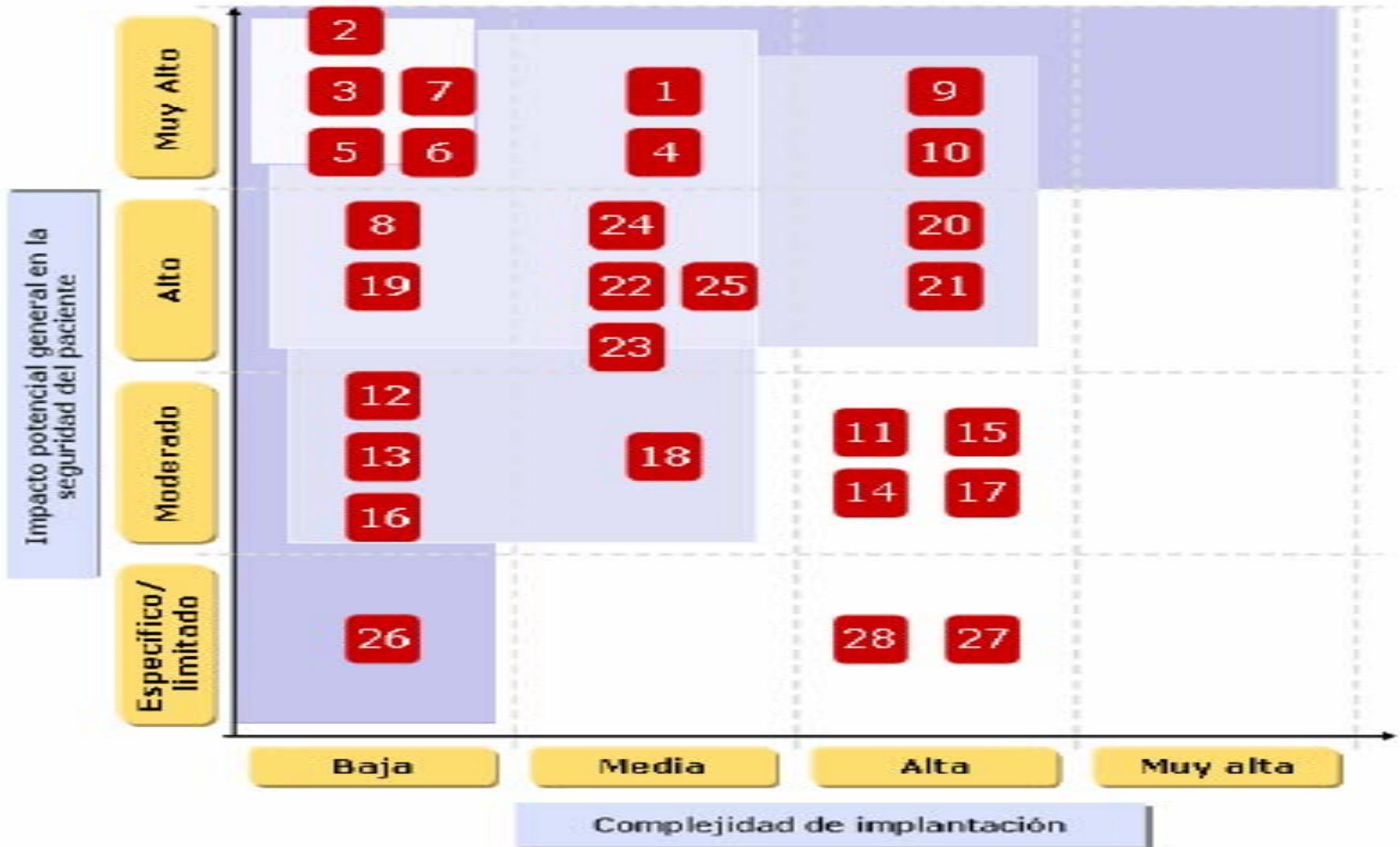
13 sólo en un país.

Prácticas Seguras Simples

- 1) Identificar las Prácticas Seguras.
- 2) Caracterizar cada una de dichas Prácticas Seguras comparando tanto su potencial impacto en la prevención de EA, como su complejidad de implantación.
- 3) Comparar la posición relativa, un mejor equilibrio “impacto vs complejidad de implantación”.

Distribución de las Prácticas Seguras

Matriz de PSEA



Alto impacto

**I**

- 08 - Medidas para el control de la realización de procedimientos en el lugar correcto
- 19 - Medidas de precaución en el uso de la contención física o inmovilización de los pacientes
- 20 - Recomendaciones para evitar los problemas relacionados con el suministro de medicamentos con aspecto o nombre que se presta a confusión
- 21 - Medidas para asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
- 22 - Medidas para identificar a todos los medicamentos de alto riesgo y establecer políticas y procesos para el uso de estos medicamentos
- 23 - Medidas para la prevención y correcto tratamiento del infarto agudo de miocardio en relación con procedimientos quirúrgicos
- 24 - Promoción de medidas de seguridad para la administración de medicamentos por vía oral o por otras rutas enterales
- 25 - Medidas para promover el uso seguro de medicamentos inyectables o administrados de forma intravenosa

Muy Alto impacto

**II**

- 01 - Usar una sola vez los dispositivos de inyección
- 02 - Mejorar la higiene de las manos
- 03 - Vacunación de trabajadores y pacientes contra la gripe
- 04 - Medidas para la prevención de infecciones en vías centrales
- 05 - Medidas para prevenir la neumonía (neumonía nosocomial) asociada al uso de ventilación mecánica
- 06 - Medidas relacionadas con la prevención de infecciones en el lugar quirúrgico
- 07 - Utilización de códigos de colores para equipos y materiales de limpieza para prevenir infecciones
- 09 - Medidas para la correcta comunicación durante el trasfase de información sobre la salud de los pacientes
- 10 - Identificación de los pacientes

Impacto específico/ limitado

**IV**

- 26 - Medidas para la valoración efectiva de pacientes en urgencias con traumatismo
- 27 - Medidas para la prevención de suicidios en pacientes hospitalizados
- 28 - Equipos de respuesta rápida para cuidados de pacientes en estado crítico

Impacto Moderado

**III**

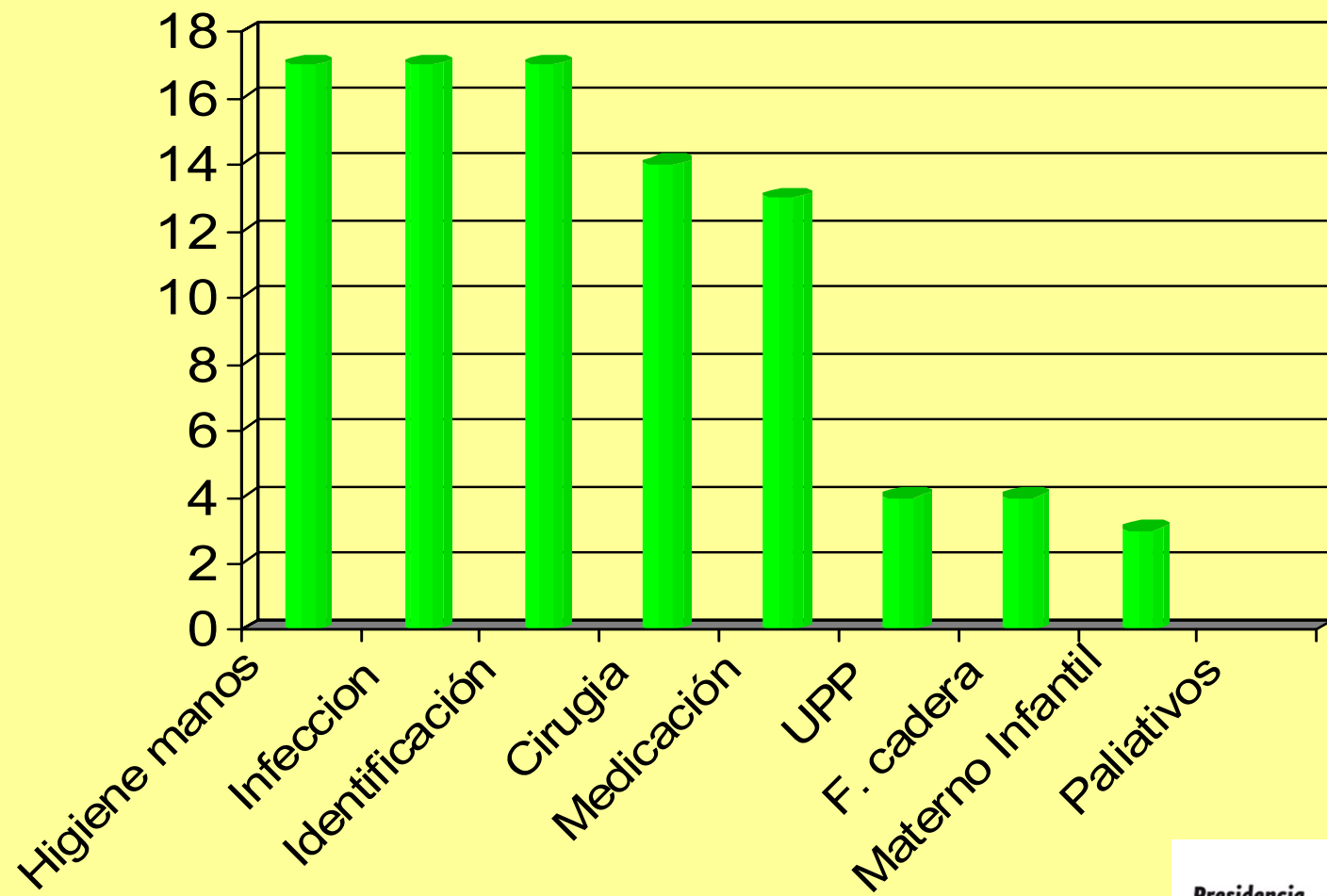
- 11 - Medidas para evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
- 12 - Evaluación del riesgo de desarrollo de úlceras por presión
- 13 - Evaluación del riesgo de tromboembolismo
- 14 - Monitorización y supervisión de pacientes tratados con anticoagulantes durante largos períodos
- 15 - Utilización de protocolos de evaluación de pacientes en situación de riesgo que serán sometidos a pruebas de contraste que pueden inducir fallo renal
- 16 - Medidas para asegurar que la documentación escrita con las preferencias del paciente sobre su tratamiento como paciente terminal, esté destacada en su ficha de cuidados
- 17 - Medidas para asegurar que todos los cuidados a los cuales los pacientes estarán sometidos serán realizados por profesionales competentes, entrenados y cuando sea necesario, certificados
- 18 - Medidas para garantizar la seguridad de los pacientes con alergias asociadas al látex

PSEA identificadas según su impacto

Prácticas clínicas seguras

Adhesión CCAA

CCAA

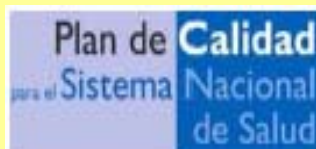


Nos sentiremos muy honrados de contar con su presencia



V Conferencia Internacional, 3,4 de Junio 2010.

Madrid



Muchas Gracias