

REDUCCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

SEGURIDAD DE PACIENTES COMO MOTOR DE CAMBIO

Dr. HÉCTOR MAISULS

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



ERROR

“Es la falla para completar una acción tal como fue planeada o bien el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo .

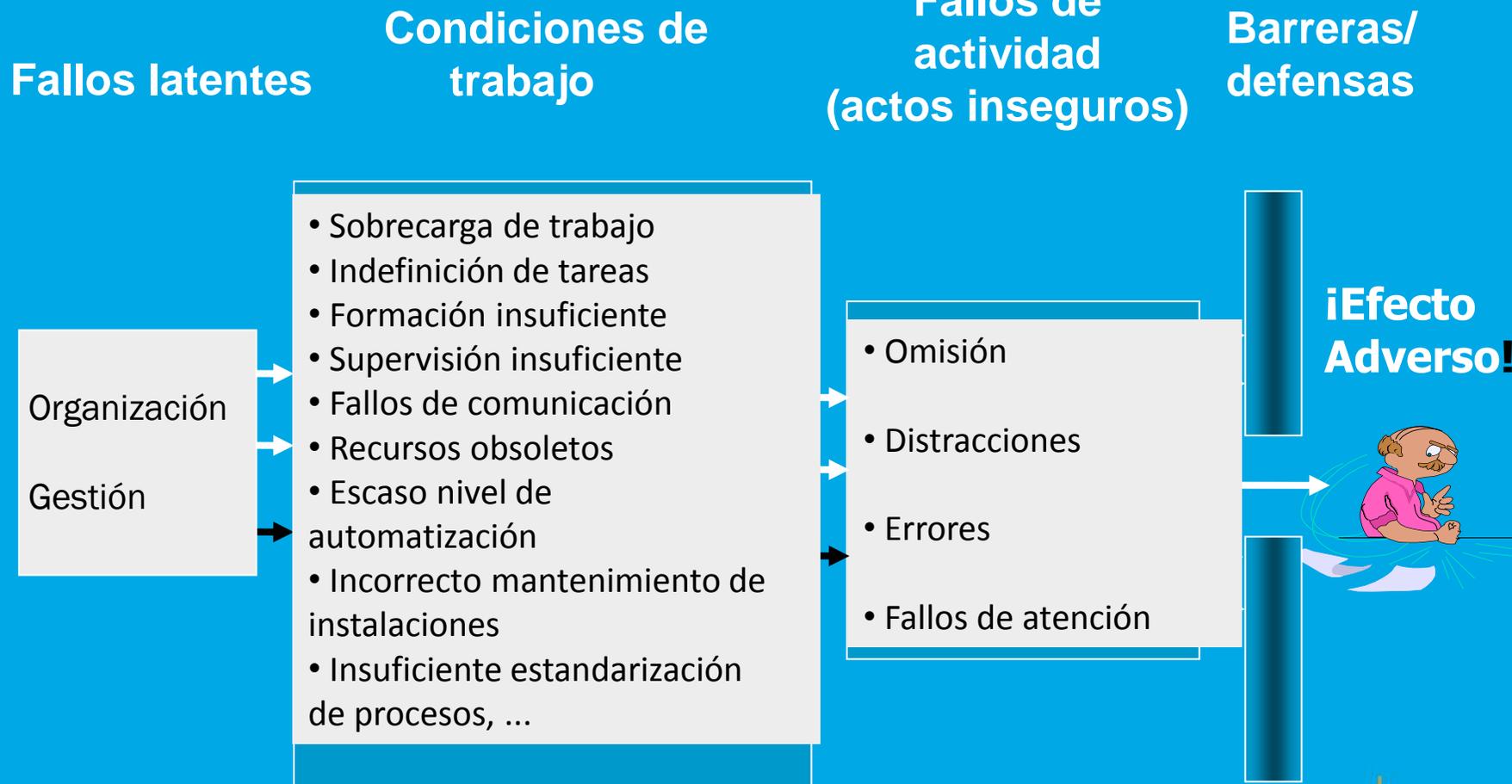
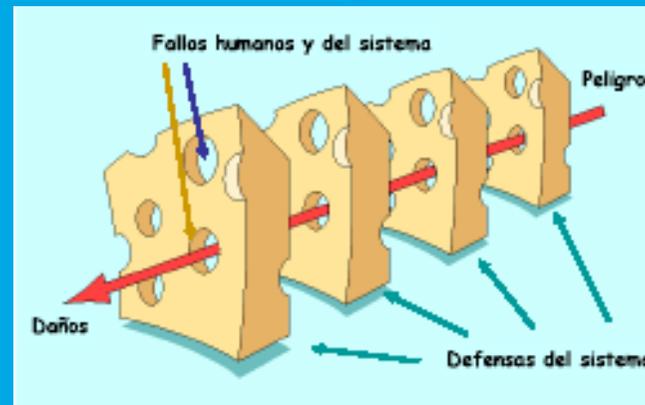
La acumulación de errores lleva a accidentes.

No todos los errores producen daño o lesión.”

(Kohn 1999)

Modelo de Análisis Queso Suizo

James Reason



James Reason Accident Model: Layers of Safety

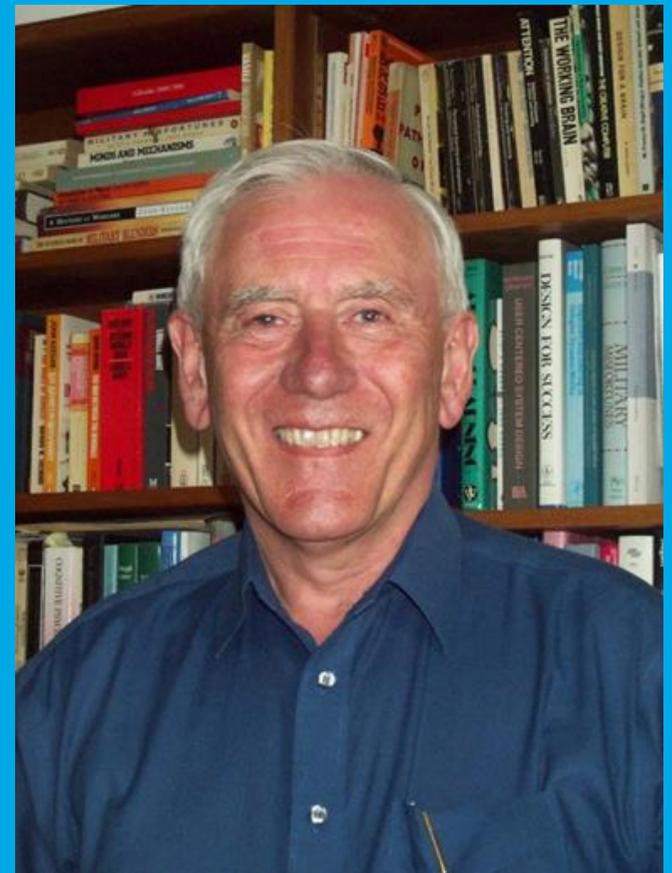
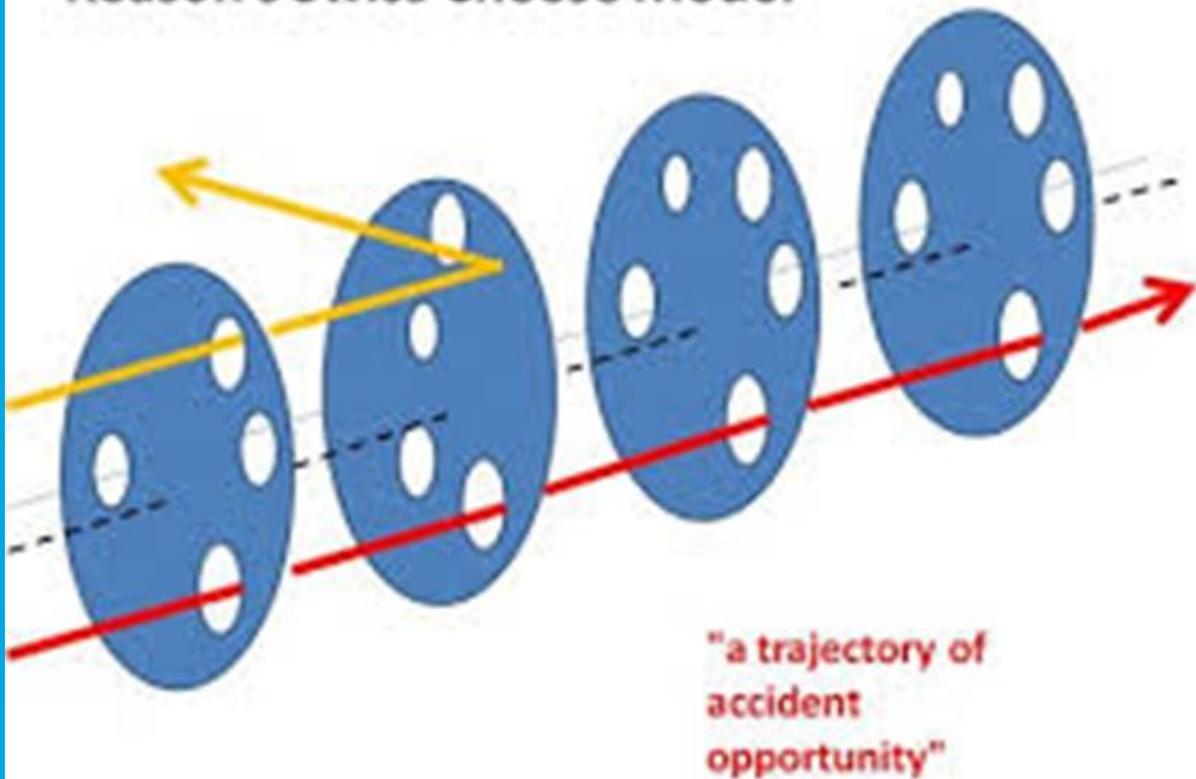
DECIDE TO CONTINUE
OR DIVERT??

PUNCTURE
FIRST
LAYERS OF
SAFETY

BEGIN
HERE



Reason's Swiss Cheese Model



JAMES REASON

EVENTO ADVERSO

EA: “Injuria o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico ó todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”.

EA significativo

- **Prolongación de la estadía**
- **Necesidad de re-internación**
- **Secuela transitoria (< 1 año)**
- **Secuela definitiva**
- **Muerte**

ERROR MÉDICO

“Comprende el conjunto de los EA previsibles con el conocimiento actualizado.”

CUASIDAÑO

“Evento o situación que pudo haber terminado en un EA, pero donde una intervención a tiempo (planificada o no) o la casualidad evitó que se produjera el mismo”.

"Errar es humano"

Instituto de Medicina de EEUU 1999

Error: 100.000 muertes por año

Accidentes de tránsito

SIDA

Cáncer de mama

Instituto Nacional de Salud de EEUU

6 Objetivos para 10 años
La Atención Sanitaria debe ser:

- Segura
- Efectiva
- Centrada en el paciente
- Realizada en el momento adecuado
 - Eficiente
 - Equitativa

SEGURIDAD DEL PACIENTE

¿De que hablamos?

- Infecciones hospitalarias
- Úlceras de decúbito
- Complicaciones anestésicas
- Caídas
- Errores y retrasos diagnósticos
- Cirugía inadecuada
- Reingresos
- Fallecimiento
- Errores de medicación
- Prescripción errónea
- Confusión de HC y doc.
- Sobreutilización de tratamientos
- Cirugía del sitio equivocado
- Deficiencias en la contención física de los pacientes
- Litigios y reclamos

AGENCY FOR HEALTH CARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ)

- **Reporte 2001 - Prácticas Seguras**
- **2009 – Grupo de trabajo (21 expertos)**
- **Evidencias en intervenciones socio-técnicas complejas.**
- **Revisión de 158 tópicos**
 - **+ Reducción a 22**
 - **+ Muy recomendables 10**
 - **+ Recomendables 12**

PRÁCTICAS SEGURAS MUY RECOMENDABLES

- Lista de verificación pre-operatoria
- Paquete de medida en vías centrales
- Manejo y reducción de sondas vesicales
- Paquete de medida en neumonías por ARM
- Higiene de manos
- Abreviaturas peligrosas
- Prevención de escaras por decubito
- Prevención de IACS
- Vía central con control ecográfico
- Profilaxis de tromboembolismo venoso

ESTRATEGIA

Un Modelo centrado en el sistema

Lo más importante cuando surge un Problema
no es quién,
sino qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y
cómo se podría haber evitado



Cambiar la cultura punitiva por cultura proactiva

RECOMENDACIONES DE LA AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL REINO UNIDO (2006).

1. Construir una cultura de seguridad.
2. Fomentar el liderazgo del equipo de personas.
3. Integrar las tareas de gestión de riesgos en la práctica cotidiana.
4. Promover la información de eventos adversos.
5. Involucrar y comunicarse con los usuarios y los ciudadanos.
6. Aprender y compartir lecciones de seguridad.
7. Implementar soluciones para prevenir daños.

Agencia Nacional para la Seguridad del paciente (NPSA) del Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido

Seven steps to patient safety in mental health

Ministerio de
SALUD



Tasa de infección hospitalaria.

Tasa de fracturas de cadera en pacientes ingresados.

Tasa de notificación de reacciones adversas a medicamentos (total)

Tasa de notificación de reacciones adversas graves a medicamentos

Tasa de notificación de reacciones adversas no graves a medicamentos

Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias

Mortalidad intrahospitalaria tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas

Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas por infarto

Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por cada 100 altas por ICC

Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con hemorragia intestinal por cada 100 altas por dicho diagnóstico

Mortalidad intrahospitalaria de pacientes con neumonía por cada 100 altas por neumonía

Tasa de amputaciones miembro inferior en personas diabéticas

Mostrar registros

Transponer tabla

Exportar a Excel

Exportar a PDF

Tuitear

Buscar:

Tasa de infección hospitalaria.

CC.AA.	Años		
	2015		
	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía (AN)	1,74	1,1	1,41
Aragón (AR)	1,44	0,92	1,18
Asturias, Principado de (AS)	1,49	1,01	1,25
Balears, Illes (IB)	2,07	1,46	1,76
Canarias (CN)	1,83	1,21	1,51
Cantabria (CB)	2,04	1,15	1,6
Castilla y León (CL)	1,45	0,87	1,16
Castilla - La Mancha (CM)	1,24	0,85	1,04
Cataluña (CT)	1,49	0,95	1,22
País Vasco (PV)	1,35	0,93	1,15
La Rioja (RI)	1,2	0,75	0,97
Ceuta (CE)	1,28	0,64	0,92
Melilla (ML)	1,13	0,69	0,84
España (ES)	1,44	0,93	1,18

Observaciones generales:

Se trata de un indicador muy influido por la exhaustividad de la codificación. En este sentido, el número medio de diagnósticos secundarios ha ido incrementándose paulatinamente en el SNS por lo que debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados evolutivos de la serie de indicadores. También la definición y criterios de inclusión y exclusión varían mucho en los diferentes proyectos incluidos.

Extraído de INCLASNS (20/12/2017 15:56)

Mostrando registros del 1 al 20 de un total de 20 registros

Primero

Anterior

1

Siguiente

Último

SUBSECRETARÍA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, CALIDAD HOSPITALARIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

GRACIAS

Dr. HÉCTOR MAISULS

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA

