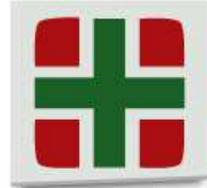


INDUCCIÓN HOSPITALARIA

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires



Módulo: Metas internacionales para la seguridad del paciente

Introducción

Objetivo:

Al finalizar la realización de este módulo, conocerá las 6 metas internacionales para la seguridad del paciente.



Las metas internacionales para la seguridad del paciente representan el foco principal para la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente, según lo establecido por la Joint Commission International en su programa de acreditación hospitalaria.

Entonces, primero, conozcamos qué es la acreditación hospitalaria...

Acreditación hospitalaria

El Hospital Italiano se encuentra en un proceso de Acreditación ante la Joint Commission International (JCI) con el objetivo de alinear esfuerzos dentro de la Institución para lograr una atención de calidad y un ambiente más seguro tanto para pacientes como para el personal y los visitantes.

¿QUÉ ES?

La acreditación de la **Joint Commission Internacional (JCI)** es un proceso voluntario mediante el cual nuestro Hospital será evaluado para determinar el cumplimiento de una serie de requisitos (estándares) destinados a mejorar la seguridad y la calidad de la atención.

La **JCI** es una organización sin fines de lucro, que acredita a más de 19 mil organizaciones de atención sanitaria y programas en los Estados Unidos desde hace más de 60 años, con énfasis en la calidad.

¿CÓMO SE OBTIENE?

Se obtiene a partir del puntaje alcanzado en la evaluación de cumplimiento de más de 1.300 elementos medibles, publicados previamente en "*Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 5th Edition*", que abarcan aspectos asistenciales, de gestión y de gobierno.

¿QUÉ BENEFICIOS TRAE?

La acreditación a la JCI generará reconocimiento y prestigio a nivel institucional y a su vez, proporcionará:

- **Mayor confianza del público** en lo referido al compromiso de la organización por la seguridad del paciente y la calidad de la atención.
- **Un entorno laboral más seguro** que contribuye con el bienestar del personal.
- **La participación activa de los pacientes y sus familias** en el proceso de atención.
- **Una cultura abierta al aprendizaje** bajo el concepto de la mejora continúa.

Las metas internacionales para la seguridad del paciente

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad en la atención, identificadas en políticas institucionales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en los cuidados médicos.

Las 6 metas son:

1. Identificar correctamente a los pacientes
2. Mejorar la comunicación efectiva
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
4. Asegurar la cirugía en el sitio correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud

6. Reducir el daño causado por caídas

Veamos cada una de las metas en detalle...



Meta n°1: Identificar correctamente a los pacientes

Los errores referentes al paciente equivocado pueden ocurrir en prácticamente todos los aspectos del diagnóstico y tratamiento, debido a que los pacientes pueden estar sedados, desorientados, con discapacidades sensoriales, o puede que los cambien de cama, habitación o lugar. Además, con frecuencia, distintos pacientes comparten Nombre y Apellido.



Identificar al paciente con **dos identificadores** permite asegurar que la atención o tratamiento que brindamos coincida con el paciente correcto.

Los Identificadores elegidos por el hospital son **Nombre y Apellido + Fecha de Nacimiento**. Por esto, es necesario verificar con el paciente antes de cada tratamiento o procedimiento, su Nombre y Apellido y también Fecha de Nacimiento.

¿Cómo se realiza la identificación?

Se interroga al paciente para que éste responda activamente. Ej: "¿Cómo se llama?" y "¿Cuál es su fecha de nacimiento?", en lugar de "¿Ud. es Juan Pérez?" o "¿Ud nació en tal fecha?".

Los datos brindados por el paciente deben comprobarse **contra un registro institucional**, como puede ser cualquier listado emitido por la Historia Clínica Electrónica.

Ante el caso de que el paciente no se encuentre en condiciones de responder por sí mismo, se debe:

- a.** Consultar a un familiar o acompañante o,
- b.** Chequear los datos contra la pulsera identificatoria

Puede darse la situación en que los datos del registro institucional no coincidan con los brindados por el paciente (o las fuentes alternativas). En este caso, se debe recurrir a por lo menos 2 de los siguientes identificadores:

1. DNI + Sexo
2. Segundo Apellido
3. Apellido Materno

Una vez identificado el paciente de esta manera se debe enviar un **Pedido de corrección a la Mesa de Ayuda de Empadronamiento**.



**Use siempre los dos
identificadores**



**Meta n°2:
Mejorar la 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 más comunes** que se producen durante la atención sanitaria, se encuentran las **fallas en la comunicación**, especialmente cuando se realiza en forma **verbal o telefónica** y ante situaciones de **emergencia**.

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

Por esto el hospital determinó que:

- ✓ Las **indicaciones médicas deben ser por escrito**, quedando registradas en la **Historia Clínica** del paciente. En aquellos casos en los cuales exista riesgo inminente de vida del paciente o cuando la única persona que puede realizar la indicación se encuentra realizando un procedimiento estéril, la indicación podrá realizarse de forma verbal o telefónica, debiendo registrarse la indicación por escrito en el primer momento en que sea posible.
- ✓ Se debe corroborar la **comprensión de las indicaciones verbales** mediante el **método Read Back**. El Método *Read Back* es un método utilizado para verificar la comprensión de la información, solicitando al receptor la repetición de los datos comunicados.

- ✓ Ante un resultado crítico (aquel resultado que supone un riesgo real o potencial para la vida del paciente o aquel que cambia inmediatamente el curso de la atención médica. Ejemplo: sangrado cerebral, insuficiencia cardíaca, rechazo de órgano trasplantado), la comunicación del mismo la realiza el servicio efector, quien se comunica con el profesional a cargo y le informa el resultado, **corroborar la comprensión mediante el método *Read Back***, y deja asentada la ocurrencia de la comunicación verbal o telefónica, el nombre del receptor, la fecha y hora de la misma.
- ✓ Los **pases de pacientes, guardia y servicios deben realizarse de forma estandarizada, presencial y dejando registro de la misma**. Además, se debe cumplir con un contenido mínimo establecido. De este modo se reducen los retrasos innecesarios en diagnósticos o tratamientos, la repetición de estudios y los errores en el manejo y medicación del paciente.
- ✓ El **uso de abreviaturas y signos solo está permitido en los casos particulares establecidos por el hospital**.



Meta n°3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo

Los incidentes asociados a una mala gestión de medicamentos de alto riesgo no sólo implican errores más frecuentes sino que en caso de producirse estos, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Es por ello que los medicamentos de alto riesgo han sido establecidos como un objetivo de seguridad internacional, siendo un aspecto prioritario en los programas de seguridad clínica que se establecen en los centros sanitarios.

Un **problema frecuentemente citado** en materia de seguridad de los medicamentos es la **administración incorrecta o no intencional de electrolitos concentrados**.

Se denominan **medicamentos de alto riesgo** a aquellos que, **cuando se utilizan incorrectamente, presentan un riesgo elevado de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes**.

Existe un listado detallado de los mismos, confeccionado por el Hospital, en el que se incluyen:

- los correspondientes al acrónimo **INCCH** (Insulina Rápida, Narcóticos, Citotóxicos endovenosos, Coumadin/Comadín y Heparina Sódica), y también
- los medicamentos **LASA** (*Look Alike, Sound Alike*, lucen similar, suenan similar)

Estos medicamentos cuentan con características especiales referidas al almacenamiento, identificación, preparación, administración y monitoreo.

Los **electrolitos concentrados se almacenan diferenciados** del resto de los medicamentos, y se encuentran disponibles sólo en aquellos sectores en donde se encuentra internado el paciente al cual le fueron indicados, y en la cantidad justa necesaria.



Meta nº4: Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto

La **cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto y al paciente equivocado es un problema inquietante** en las organizaciones de salud. Estos errores son principalmente el resultado de una comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico, de la falta de participación del paciente en el marcado del sitio quirúrgico y la ausencia de procedimientos de verificación preoperatorios.

El hospital estableció como objetivo que:

- 1. se debe identificar a los pacientes** en todas las instancias que van a cirugía,
- 2. realizar el marcado quirúrgico** en los casos de bilateralidad, altura o multiplicidad (columna vertebral, dedos, etc) y
- 3. realizar la pausa intraoperatoria (*Time Out*).**

¿Qué es el "time out"?

Es el **tiempo de espera o pausa en tiempo real** que se lleva a cabo **en el lugar en que se llevará a cabo el procedimiento, justo antes de comenzarlo**, e involucra a **todo el equipo operativo**.

Durante el mismo se **verifica** que:

- ✓ se encuentre presente todo el **equipo quirúrgico**,
- ✓ la **identidad del paciente**,
- ✓ el **procedimiento a realizar**,
- ✓ el **sitio y lado correcto** si corresponde,
- ✓ la **disponibilidad** de todo el **equipamiento e insumos necesarios** para realizar la intervención (prótesis o dispositivos necesarios, sangre o hemoderivados, etc.)
y
- ✓ la **disponibilidad** de **exámenes complementarios** si son necesarios.

Se mencionan además los **datos relevantes del paciente** que deban ser conocidos por el resto del equipo (como alergias, uso de medicamentos, etc.), se **confirma** la **administración de antibióticos** si corresponde y cualquier miembro del equipo debe mencionar sus **reparos o dudas** si las tuviera.

Para cumplir con los tres objetivos antes mencionados, se deben **seguir las siguientes acciones:**

- ✓ **Registrar en la Historia Clínica el Plan** establecido para el procedimiento invasivo.
- ✓ Realizar, cuando corresponda, la **marcación del sitio quirúrgico**.
- ✓ Realizar la **verificación preoperatoria** incluyendo la marcación del paciente.
- ✓ En algún momento durante las 3 horas previas al procedimiento, realizar una **evolución preoperatoria**.
- ✓ **Verificar** la **identidad** del paciente y comprobar la **presencia** de la **pulsera**.
- ✓ Realizar el **Check List preoperatorio**.
- ✓ Llevar a cabo la Pausa o **Time Out** intraoperatoria

Las **excepciones** a lo expuesto se presentan en las siguientes situaciones:

- **Cirugías de emergencia** cuando la **condición del paciente**, por su riesgo inminente de vida, **no lo permita**.
- Cuando el **sitio de marcado es una zona de trauma o fractura expuesta**.
- En el **gran quemado**, cuando **presente afectada el área de marcado** (aunque puede realizarse sobre el vendaje)
- En **neonatos el marcado se realiza con tinta NO indeleble** y en el caso de los **pacientes pediátricos**, se le brinda la posibilidad al **padre**, tutor o encargado de realizar el marcado junto con el profesional.



Meta n°5:
Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud

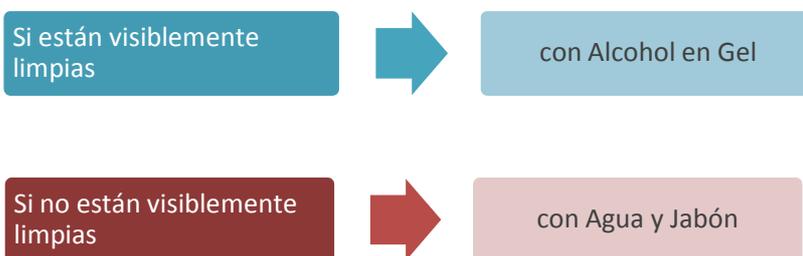
Las **infecciones asociadas a los cuidados de salud son un riesgo para la seguridad del paciente**, por lo que su prevención a través de medidas como la Higiene de Manos es considerada una prioridad en toda institución comprometida a una atención segura de los pacientes.



El objetivo del hospital es promover la **higiene de manos** y lograr una **adherencia del 100% en toda la institución**. Por eso es importante **higienizar las manos antes y después de cualquier contacto con el paciente o su unidad**.

La Higiene de manos es la medida más efectiva para el control de infecciones. Es **cuidar a nuestros pacientes y cuidarnos a nosotros mismos**.

Las manos pueden higienizarse de la siguiente manera:

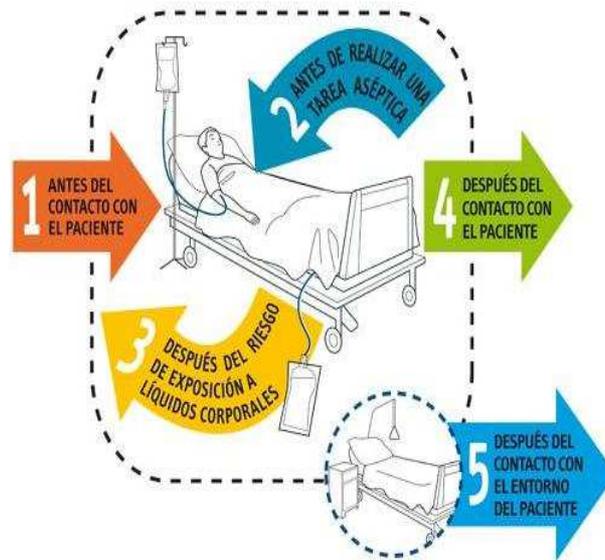


Debe tenerse en cuenta que **el uso de guantes no reemplaza la Higiene de Manos**.

Además de realizar la Higiene de manos **antes y después del contacto con el paciente**, también debe aplicarse:

- ✓ Antes de realizar un procedimiento invasivo,
- ✓ después del contacto con fluidos corporales y
- ✓ al retirarse de la habitación.

Esto lo establece así el protocolo correspondiente de la OMS, en sus **5 Momentos para la Higiene de Manos**:



Meta n°6: 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**, realizar la valoración utilizando las Escalas de valoración correspondientes y documentarlo en la Historia Clínica.



En el caso de los **pacientes internados**, la **identificación de aquellos con riesgo de caídas** es llevada a cabo por **Enfermería** o, ante la ausencia de la misma, por el responsable de la atención del paciente.

La valoración se realiza utilizando las escalas:

- Humpty Dumpty**, en pacientes pediátricos
- Morse**, en pacientes adultos

Debe repetirse la evaluación ante cambios en la condición clínica del paciente y modificaciones en la medicación o en el tratamiento que generen desorientación, deterioro sensorial o somnolencia.

A fin de **reducir el daño ocasionado por caídas**:

- ✓ La **persona que detecte la caída** debe **llamar al médico** tratante, interno o residente 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.

En el caso de los **pacientes ambulatorios** se **debe identificar a aquellos con marcha zigzagueante, apoyo al caminar o extrema fragilidad y ofrecerle traslado en silla de ruedas**. También se recomienda realizar las interconsultas con el área especializada en prevención de caídas.