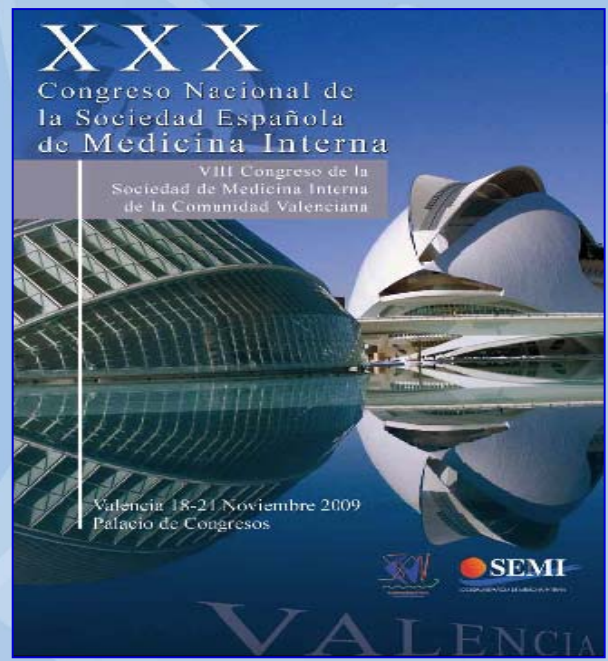
Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios



Seguridad en el paciente hospitalizado.

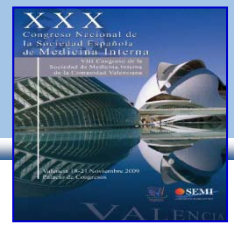
Estado actual de la situación.

SaludMadrid

Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Atención al Paciente

Comunidad de Madrid

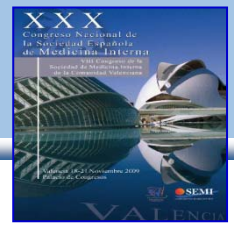
Índice



- Contexto y antecedentes.
- Seguridad hospitalaria: situación actual:
  - Datos:
    - Estudios.
    - Percepción.
  - Actuaciones:
    - Organizativas
    - Prácticas.
    - Estrategias.
- Algunas reflexiones sobre el futuro.

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Un caso como ejemplo



"En abril de 1992, en Halifax, una niña de cuatro años debía recibir el último de sus tratamientos de quimioterapia para la leucemia. Se le había diagnosticado la enfermedad hacía dos años, pero ese día de abril, sus médicos consideraban que se trataba de un proceso susceptible de curación.

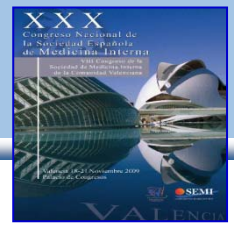
Debía someterse a una intervención de cirugía dental, y dado que su medicación no era incompatible con la anestesia, se dispuso la aplicación conjunta de ambos fármacos.

La vincristina le fue administrada por medio de un catéter raquídeo en el espacio subdural en lugar de por vía intravenosa. La vincristina en el espacio subdural es letal. La niña falleció la semana siguiente".

Introducción a la seguridad clínica del paciente. Monografías emergencias 2007;2:1-6

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Un poco de historia ……..



Primera fase

reclamaciones y aseguramiento

Segunda fase

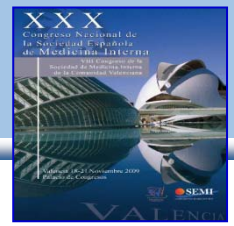
Gestión de riesgos

Tercera fase

Seguridad del paciente

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Datos reclamaciones



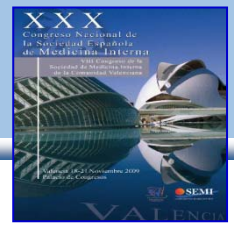
TIPO	%
HOSPITALES	84,5
A.PRIMARIA	13,6
S.E.U.	1,5
D.PROV.	0,4
TOTAL	100

MOTIVO:		PORCENTAJE
A. SANITARIO		97,92 %
1. ASISTENCIA (GESTION PACIENTES)		80,83%
	DIAGNOSTICO	31,25 %
	TRATAMIENTO	45 %
	SEGUIMIENTO	4,58 %
2. ORGANIZACIÓN		15 %
	DEMORAS	5 %
	ACCIDENTES	5,83 %
	DENEGACIÓN	2,5 %
	VIGILANCIA	1,67 %
3. INFORMACIÓN		2,08 %
	C.INFORMADO	2,08 %
B. NO SANITARIOS		2,08 %
	INSTALACIONES	1,67 %
	OTROS	0,42 %

ESPECIALIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
ANESTESIA	3	1,40
CIRUGÍA GRAL	15	7,00
M.GRAL	15	7,00
M.URGENCIA (*)	51	23,83
OBST-GINECOLOGIA	39	18,22
OFTALMOLOGIA	10	4,67
TRAUMATOLOGIA-ORT.	24	11,21

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Incidencia de Pacientes con EA Hospital y Servicio



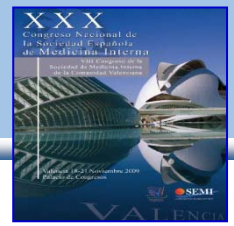
	ENEAS	(%)	IC 95%
INCIDENCIA	H. Grandes	9,7	8,4 – 10,9
	H. Medianos	7,1	6,2 – 8,1
	H. Pequeños	10,2	7,4 – 13,0
	S. Médicos	8,9	7,7 – 10,0
	S. Quirúrgicos	8,1	7,1 – 9,0

	Pacientes	Incidencia	IC 95%
Hospitales grandes	102	10,2%	8,4-12,1
Hospitales medianos	95	7,3%	5,9-8,7
Hospitales pequeños	20	13,3%	7,9-18,8
GLOBAL	217	8,9%	7,7-10,0

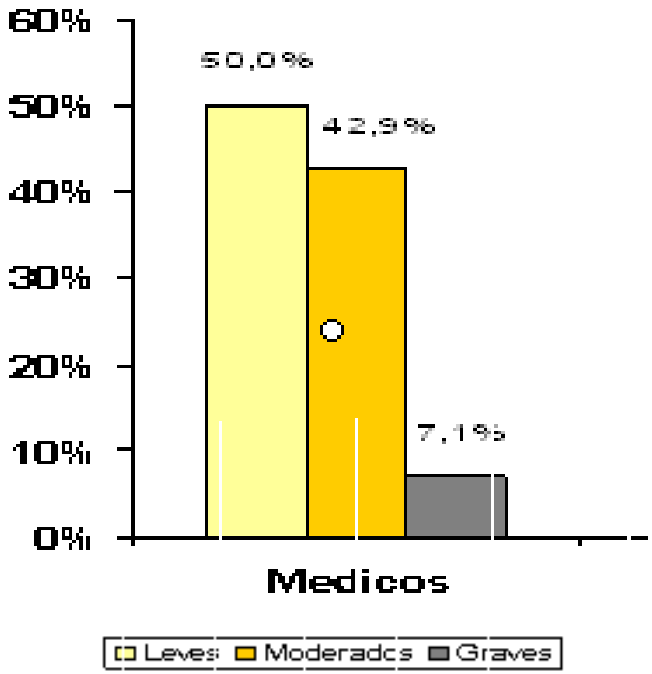
Estudio Nacional Efectos Adversos ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

ENEAS riesgo por servicios



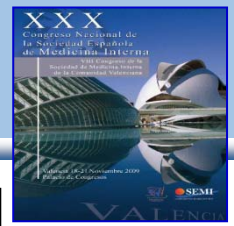
	Servicio	EA	Total	Incidencia
Servicios Médicos	Hematología	10	43	23,3
	UCI	4	22	18,2
	Oncología	16	100	16,0
	Medicina interna	98	969	10,1
	Nefrología	3	30	10,0
	Cardiología	27	286	9,4
	Digestivo	18	201	9,0
	Neumología	17	201	8,5
	Endocrino	3	37	8,1
	Neurología	11	148	7,4
	Psiquiatría	2	71	2,8
	Pediatría	9	342	2,6
	Total Médicos	218	2.450	8,9
Servicios Quirúrgicos	Cirugía cardíaca	9	45	20,0
	Cirugía torácica	6	30	20,0
	Cirugía vascular	15	89	16,9
	Urología	29	279	10,4
	Cirugía general y digestiva	76	735	10,3
	Neurocirugía	5	56	8,9
	Traumatología	53	595	8,9
	Otorrinolaringología	10	187	5,3
	Ginecología y obstetricia	50	980	5,1
	Cirugía maxilofacial	1	25	4,0
	Oftalmología	1	83	1,2
	Dermatología	0	17	0,0
	Cirugía pediátrica	0	27	0,0
	Cirugía plástica	0	26	0,0
	Total Quirúrgicos	255	3.174	8,1
	TOTAL	**473**	**5.624**	**8,4**



Estudio Nacional Efectos Adversos ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Tipos Efectos Adversos en servicios médicos



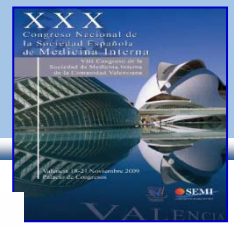
Tipos de EA	n	%
Relacionados con los cuidados	27	8,7%
Quemaduras, erosiones y contusiones (incluyendo fracturas)	14	4,5%
Ulcera por presión	9	2,9%
EAP e Insuficiencia respiratoria	2	0,6%
Otras consecuencias de la inmovilizacion prolongada	2	0,6%
Relacionados con la medicación	168	53,8%
IAM, AVC, TEP	5	1,6%
Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apó	13	4,2%
Nauseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación	23	7,4%
Hemorragia digestiva alta	9	2,9%
Agravamiento de la función renal	8	2,6%
Neutropenia	9	2,9%
Mal control de la glucemia	18	5,8%
Hipotensión por fármacos	3	1,0%
Cefalea por fármacos	4	1,3%
Insuficiencia cardíaca y shock	6	1,9%
Desequilibrio de electrolitos	6	1,9%
Otros efectos secundarios de fármacos	22	7,1%
Alteración del ritmo cardíaco o actividad eléctrica por fárm	8	2,6%
Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor	6	1,9%
Hemorragia por anticoagulación	12	3,8%
Tratamiento médico ineficaz	4	1,3%
Alteraciones neurológicas por fármacos	5	1,6%
Retraso en el tratamiento	7	2,2%

Relacionados con Infección nosocomial	66	21,2%
Infección de herida quirúrgica	3	1,0%
Bacteriemia asociada a dispositivo	8	2,6%
ITU nosocomial	25	8,0%
Neumonía nosocomial	10	3,2%
Sepsis y shock séptico	8	2,6%
Otro tipo de infección nosocomial o infección nosocomial sin	12	3,8%
Relacionados con un procedimiento	35	11,2%
Hemorragia o hematoma relacionadas con intervención quirúrgi	12	3,8%
Eventración o evisceración	1	0,3%
Hematuria	2	0,6%
Neumotórax	5	1,6%
Suspensión de la IQ	1	0,3%
Lesión en un órgano durante un procedimiento	2	0,6%
Retención urinaria	2	0,6%
Deshicencia de suturas	1	0,3%
Intervención quirúrgica ineficaz o incompleta	1	0,3%
Complicaciones locales por radioterapia	3	1,0%
Otras complicaciones tras intervención quirúrgica o procedim	5	1,6%
Relacionados con el diagnóstico	9	2,9%
Error diagnóstico	3	1,0%
Retraso en el diagnóstico	6	1,9%
Otros Eas	7	2,2%
Otros Eas	3	1,0%
Pendiente de especificar	4	1,3%
Total	312	100,0%

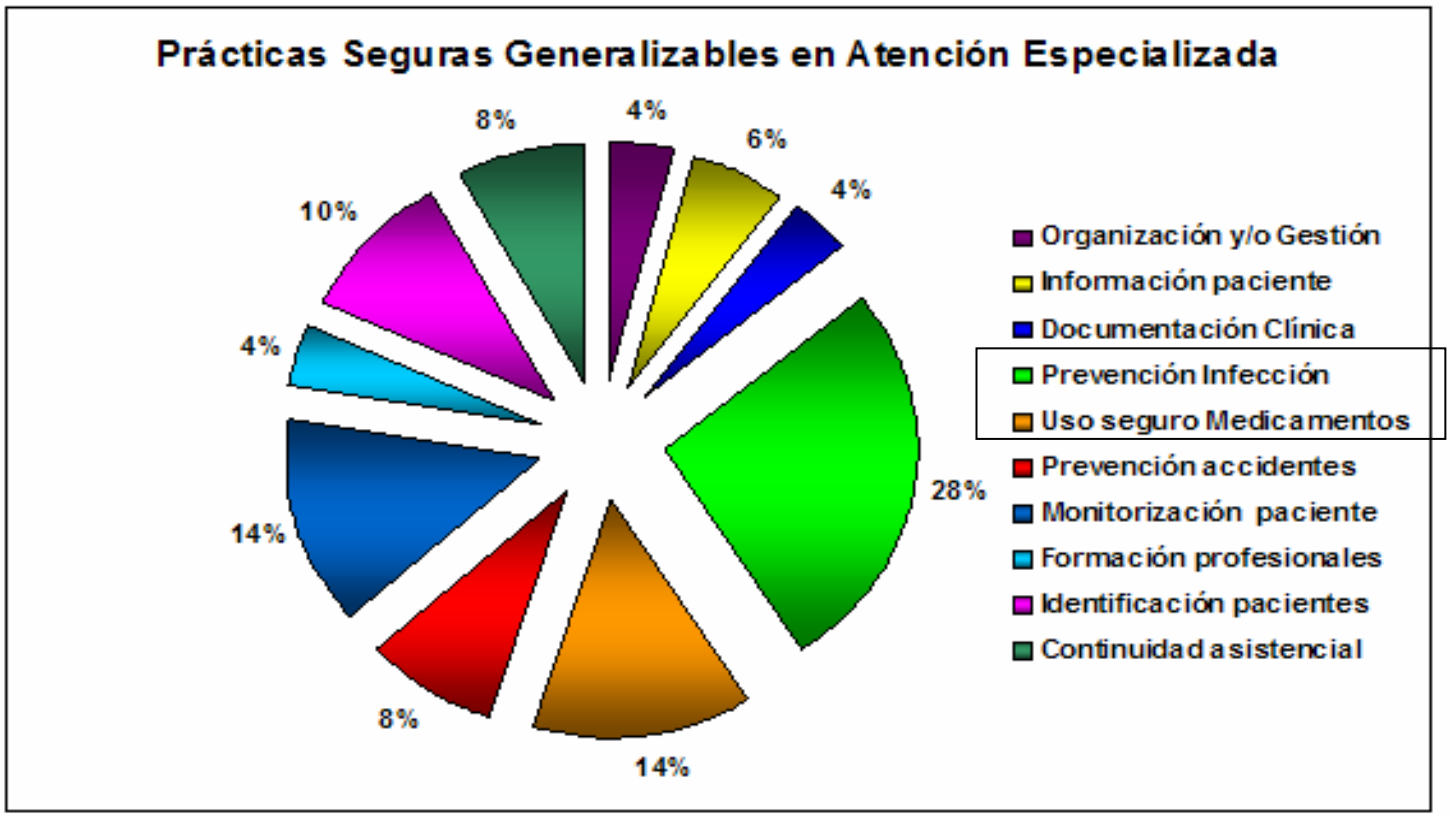
ESTUDIO NACIONAL SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS LIGADOS A LA HOSPITALIZACION – ENEAS 2005 RESULTADOS SERVICIOS MÉDICOS

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Prácticas implantadas en hospitales



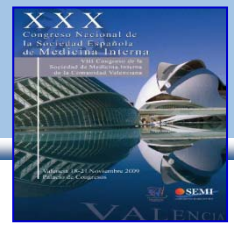
Distribución de prácticas seguras generalizables en AE 2008



Informe Unidades Funcionales Gestión de Riesgos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. Año 2008

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Percepción pacientes



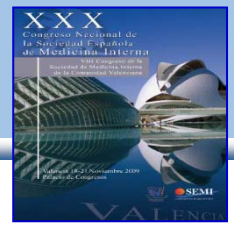
Considera usted que la equivocación o error ha estado relacionado con...	% de respuesta
El diagnóstico	37%
La medicación	10%
El tratamiento médico	9%
El tratamiento quirúrgico	10%
La información	9%
Proceso administrativo	18%
Otros motivos	3%
NS / NC	4%
Nº total de entrevistas	864

Encuestas de percepción

Resultados encuesta satisfacción Servicio Madrileño Salud Año 2008

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Percepción profesionales



- **La calificación media del clima de seguridad es de 7** (muestra de 6257 profesionales, de 24 hospitales, con una tasa de respuesta global del 42%, utilizando el cuestionario de la AHRQ adaptado a nuestro idioma y contexto.
- Globalmente las diferencias apuntan a una percepción mas negativa en los hospitales grandes.

Fortalezas: El personal de apoya mutuamente y Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo.

Debilidades y Oportunidades de mejora: dotación de personal, actitud mas proactiva de la gerencia y necesidad de mejorar la coordinación entre unidades y servicios.

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Actuaciones organizativas

Benchmarking hospitalario: seis hospitales han permitido identificar 4 buenas prácticas comunes relacionadas con la política de gestión de riesgo en el gobierno clínico:

– La creación, a nivel institucional, de un órgano especifico de supervisión de la calidad y de los riesgos hospitalarios

- La ampliación de las responsabilidades del servicio de calidad y gestión de riesgos:

- La ampliación de las responsabilidades de las enfermeras en la gestión de la calidad y de los riesgos

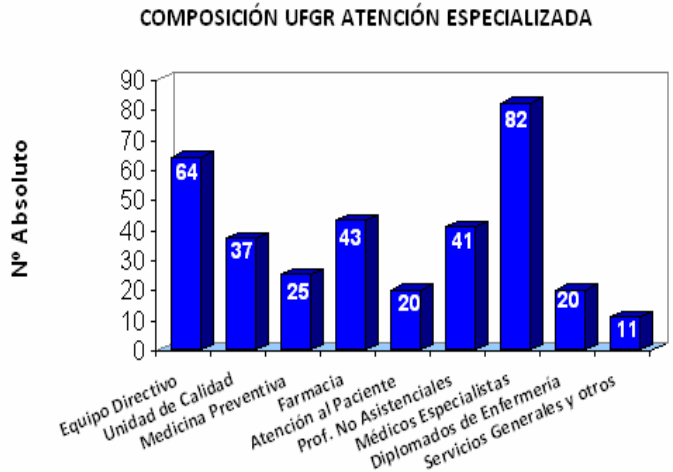
- La implicación de todos los profesionales en la gestión de la calidad y de los riesgos:

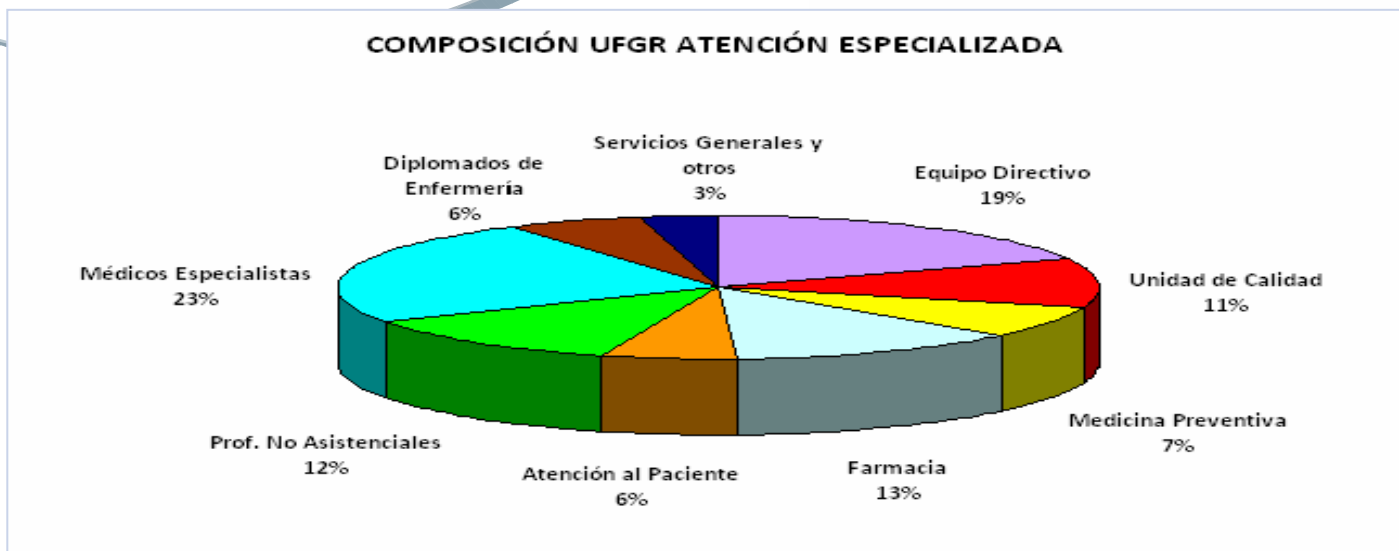
Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Actuaciones organizativas

45 Unidades Funcionales
Gestión Riesgos
Y
393 Miembros de
las Unidades Funcionales

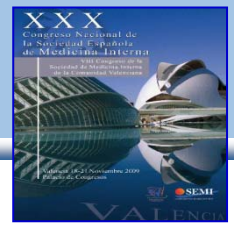




Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Informe Unidades Funcionales Gestión de Riesgos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. Año 2008/9

Organización: Que hemos aprendido



1, Complicado sin cultura previa.

2. Fijar objetivos a corto plazo fáciles de lograr, y celebrar su cumplimiento.

•. En general, a los médicos les motiva la comparación de resultados entre ellos

3. Involucrar a los profesionales en la identificación de riesgos y en la definición de iniciativas de mejora.

• Tienen que estar convencidos de que la opinión de cada uno cuenta en la identificación de riesgos y definición de iniciativas de mejora

Mensajes prácticos

4. Identificar y apoyar líderes y "campeones".

• El cambio requiere la implicación de líderes "naturales", no sólo de responsables encargados de gestionar el cambio.

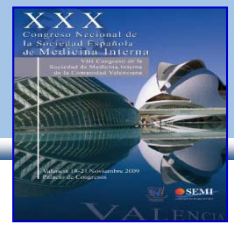
5. El cambio es lento. Ser paciente.

• Después de haber adaptado las estructuras e invertido lo necesario, se necesita tiempo para observar resultados finales. La puesta en marcha de una política de gestión de riesgos tiene resultados a medio o largo plazo

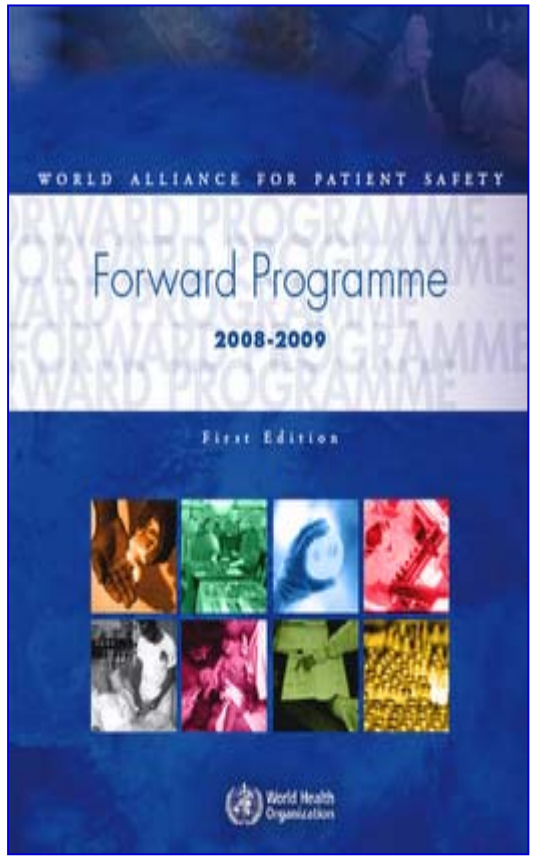
Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008

Programa OMS 2008 - 2009



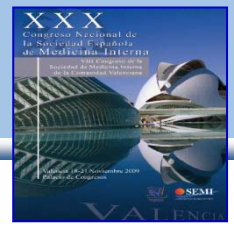
1. Evaluación y comprensión de los problemas de los cuidados no seguros:
   - Notificación y aprendizaje para la Seguridad del Paciente.
   - Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.
   - Investigación para la Seguridad del Paciente.
2. Desarrollo de normas y estándares para reducir el daño.
   - Soluciones para la Seguridad del Paciente.
   - High 5s.
   - Tecnología para la Seguridad del Paciente.
3. Mejorando el acceso al conocimiento, utilización y evaluación del impacto.
   - Retos Globales para la Seguridad del Paciente:
   - Primer Reto: "Una Atención Limpia es una Atención Segura"
   - Segundo Reto: "La Cirugía Segura Salva Vidas"
   - Tercer Reto: "Lucha Contra la Resistencia a los Antimicrobianos."
   - Eliminación de la infección por catéter central.
4. Promoción de la innovación y reconocimiento del compromiso.
   - Pacientes para la Seguridad del Paciente.
   - Premio de Seguridad.
5. Fortalecimiento de la Seguridad del Paciente en el mundo.
   - Educación para una Atención Segura.
   - Gestión del Conocimiento.



12 estrategias de actuación bienio 2008-2009:

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Practicas seguras simples recomendadas



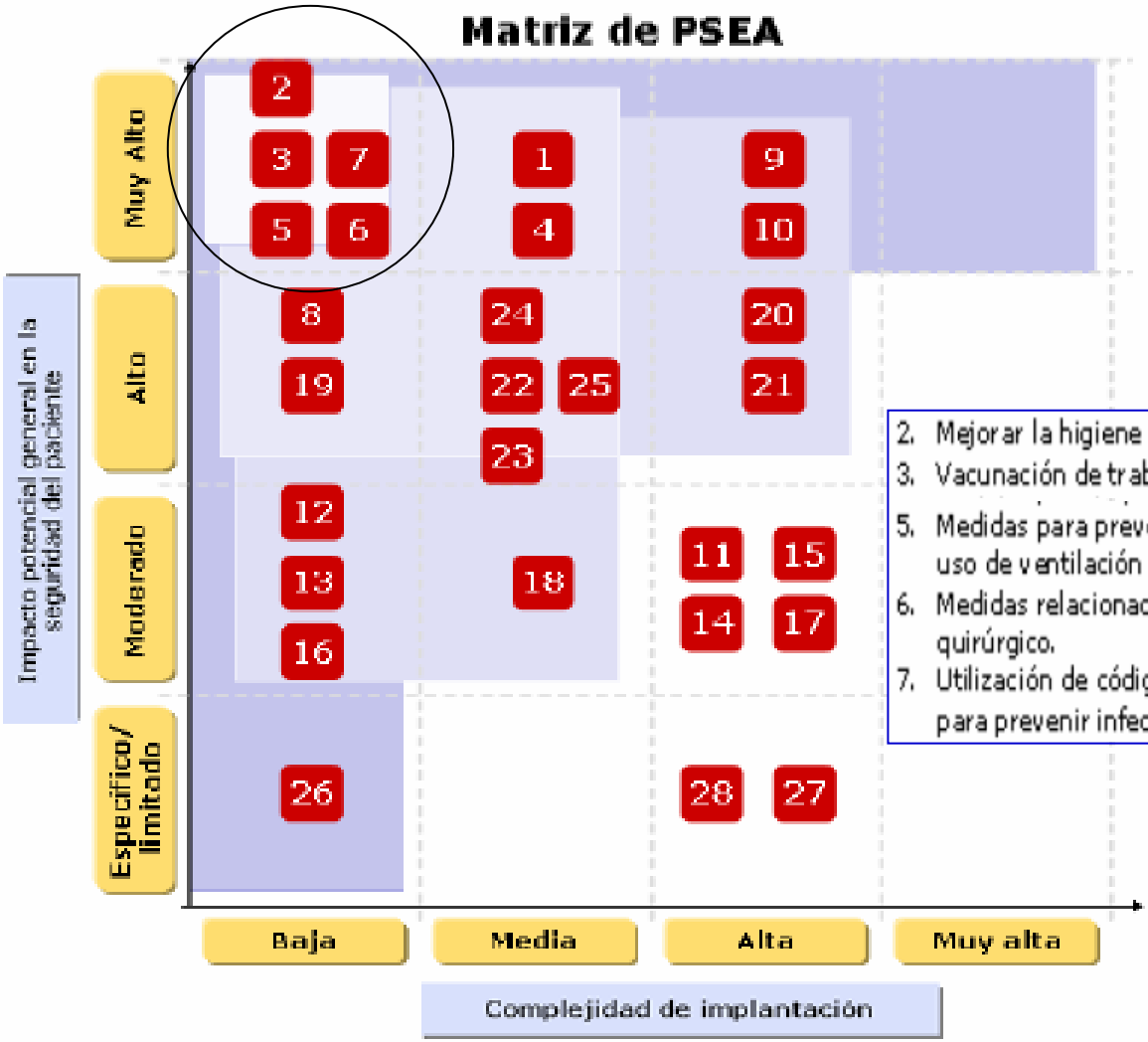
02 - Mejorar la higiene de las manos	
20 - Recomendaciones para evitar los problemas relacionados con el suministro de medicamentos con aspecto o nombre que se presta a confusión	
08 - Medidas para el control de la realización de procedimientos en el lugar correcto	
10 - Identificación de los pacientes	
22 – Medidas para identificar a todos los medicamentos de alto riesgo y establecer políticas y procesos para el uso de estos medicamentos	
09 - Medidas para la correcta comunicación durante el traspaso de información sobre la salud de los pacientes	
21 - Medidas para asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales	

Como países a estudiar se designaron 4: Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y España. Adicionalmente se incluyó en el marco de análisis a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Prácticas Seguras Simples recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Prioridades de practicas seguras simples



2. Mejorar la higiene de las manos.
3. Vacunación de trabajadores y pacientes contra la gripe.
5. Medidas para prevenir la neumonía (neumonía nosocomial) asociada al uso de ventilación mecánica.
6. Medidas relacionadas con la prevención de infecciones en lugar quirúrgico.
7. Utilización de códigos de colores para equipos y materiales de limpieza para prevenir infecciones.

Prácticas Seguras Simples recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Prácticas: Que hemos aprendido

1, Complicado sin cultura previa y posterior formación.

2. Necesidad conocer: identificar y valorar causas efectos adversos.

3. Priorizar esfuerzos en soluciones efectivas.

4. Seguridad en medicación.

. Tenemos múltiples áreas de mejora: fármacos de alto riesgo, polimedicación, conciliación, identificación, etc.

Mensajes prácticos

5. Infecciones ligadas a la atención sanitaria.

- La higiene de manos es un elemento básico para evitar contagios. Otras iniciativas como bacteriemia zero.

5. Resistencia a los antibióticos.

6. Otras áreas como los procedimientos, la comunicación o la coordinación.

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

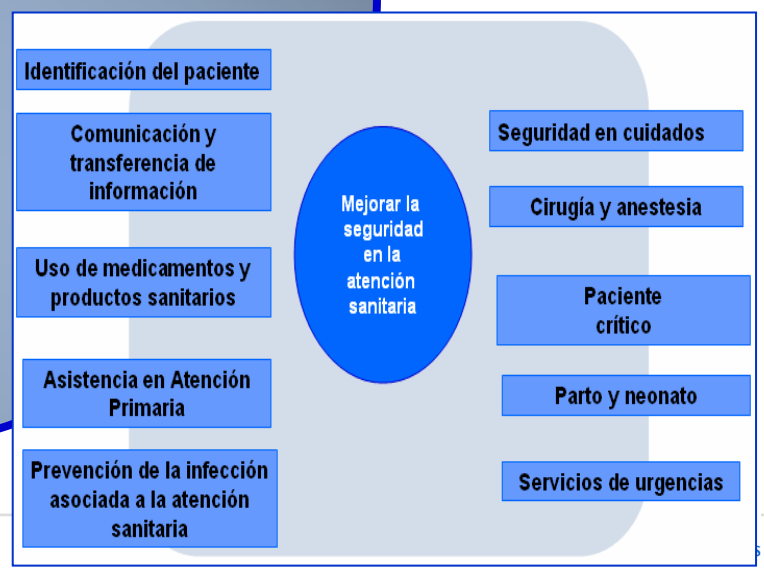
Estrategia de Seguridad del Paciente

Promover y difundir la cultura de seguridad

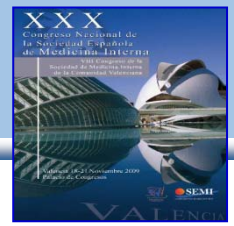
Optimizar la organización

Mejorar la seguridad de nuestros pacientes

Conocer y aprender de nuestra realidad



Estrategia de Seguridad del Paciente



Identificación del paciente

Comunicación y transferencia de información

Uso de medicamentos y productos sanitarios

Asistencia en Atención Primaria

Prevención de la infección asociada a la atención sanitaria

Mejorar la seguridad en la atención sanitaria

Seguridad en cuidados

Cirugía y anestesia

Paciente crítico

Parto y neonato

Servicios de urgencias

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

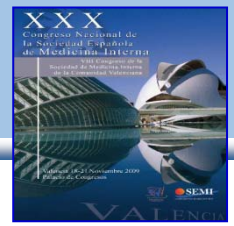
Estrategia de Seguridad del Paciente

Objetivos operativos seguridad

2.4. Difundir la estrategia en tres pasos de "escribir, repetir y confirmar" las órdenes verbales para asegurar una correcta transmisión de la información.
3.10. Promover el uso de medidas específicas de identificación y utilización segura de fármacos de alto riesgo.
5.2. Promover estrategias para el uso adecuado de antimicrobianos.
5.3. Mejorar la higiene de manos.
6.6. Establecer recomendaciones para mejorar el uso seguro en la conexión de catéteres y tubos.
7.1. Promover la implantación de listas de verificación (checklist) en el ámbito quirúrgico.
8.3. Aplicar medidas para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica.
9.3. Promover el uso seguro de medicamentos en el área de neonatología.
10.5. Establecer recomendaciones comunes para el correcto tratamiento del infarto agudo de miocardio en la urgencia hospitalaria y extrahospitalaria.

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Estrategias: Que hemos aprendido



1. Deben incluir la cultura de seguridad frente a la cultura de culpa..

2. Deben ser ambiciosas pero alcanzables.

3. Es necesario incluir aspectos clínicos.

4. Tardamos mucho tiempo en desarrollar estrategias.

Mensajes prácticos

5.Su puesta en marcha y mantenimiento son costosos

6. Hay que esforzarse en mantener el interés en estas implantaciones

7.Hay que intentar implicar a toda la organización.

8. Tenemos que establecer indicadores de seguimiento

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

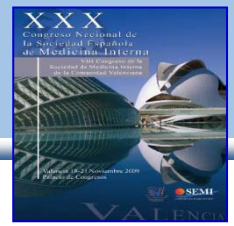
Algunas ideas de futuro para terminar.....

Seguridad como objetivo estratégico

Paciencia: cambio lento

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Soluciones específicas



MEDICAMENTO	Errores detectados	Prácticas de prevención
MEDICAMENTOS PARA VÍA EPIDURAL O INTRATECAL	• Administración por vía epidural o intratecal de medicamentos destinados a vía IV por haberse programado su administración al mismo tiempo que los medicamentos destinados a vía intravenosa y estar acondicionados en jeringas o envases análogos (especial atención a los alcaloides de la vinca). • Administración por vía IV de medicamentos destinados a vía epidural (especialmente en pacientes con analgesia epidural) • Administración de contrastes iónicos por vía intratecal en lugar de agentes no iónicos por similitud de los viales.	• Centralizar la preparación de mezclas intratecales en el servicio de farmacia. • Preparar la vincristina y otros alcaloides de la vinca diluidos en una minibolsa para infusión para eliminar el riesgo de confusión con jeringas intratecales. • Etiquetar las preparaciones de medicamentos para administración intratecal con una alerta que indique "Para uso exclusivo intratecal". • Etiquetar también las bombas de perfusión epidurales. • Administrar los medicamentos por vía intratecal en un lugar diferente y/o en distintos horarios que la medicación IV. • Establecer un sistema de doble chequeo independiente en la dispensación y administración de medicamentos para vía intratecal y epidural. • Señalizar las terminaciones de los catéteres epidurales para diferenciarlos de las líneas de administración IV. • Almacenar los contrastes iónicos y no iónicos en lugares separados.

Practicas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos Ministerio de Sanidad y Consumo 2007

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

Observatorio Regional
de Riesgos Sanitarios

Gracias por vuestra atención

SaludMadrid
Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de
Atención al Paciente

Comunidad de Madrid