



15º CONGRESO AEGRI
SANTIAGO DE COMPOSTELA
11, 12, 13 DE ABRIL DE 2013



ORGANIZA:
aegRis
ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
GESTIÓN DE
RIESGOS SANITARIOS
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La necesidad de un modelo de gestión de seguridad del paciente para garantizar la reducción de riesgos de manera sostenible

- ❑ 13 años de experiencia en sanidad
- ❑ 436 referencias
- ❑ 45 especialistas en sanidad
- ❑ Líderes europeos en **formación y consultoría** en sanidad
- ❑ Partner de la EFQM en sanidad

EFQM 
Shares what works.



Confianza: Seguridad
del Paciente



Mercurio: Seguridad de
la Información



PEP: Plan de Excelencia
en las Personas

La Organización Mundial de la Salud

- El 3-16 % de la cirugía hospitalaria presenta complicaciones.
- 5 millones de infecciones nosocomiales en hospitales europeos al año.

Efectos Adversos - Estudio ENEAS

- 8,4% EA asistencia hospitalaria; 42,8% evitables

Efectos adversos	España	Galicia
Anuales	357.355	19.956
Al día	979	55
Evitables/día	419	23

4.254.227 altas nacionales CMBD 2010. 273.573 altas Galicia.

"Si usted fuera internado mañana en cualquier país (...) sus opciones de ser objeto de un error en su atención serían algo así como una entre 10.

Sus posibilidades de morir a causa de un error en la asistencia médica serían de una entre 300"

Liam Donaldson

Director de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la OMS

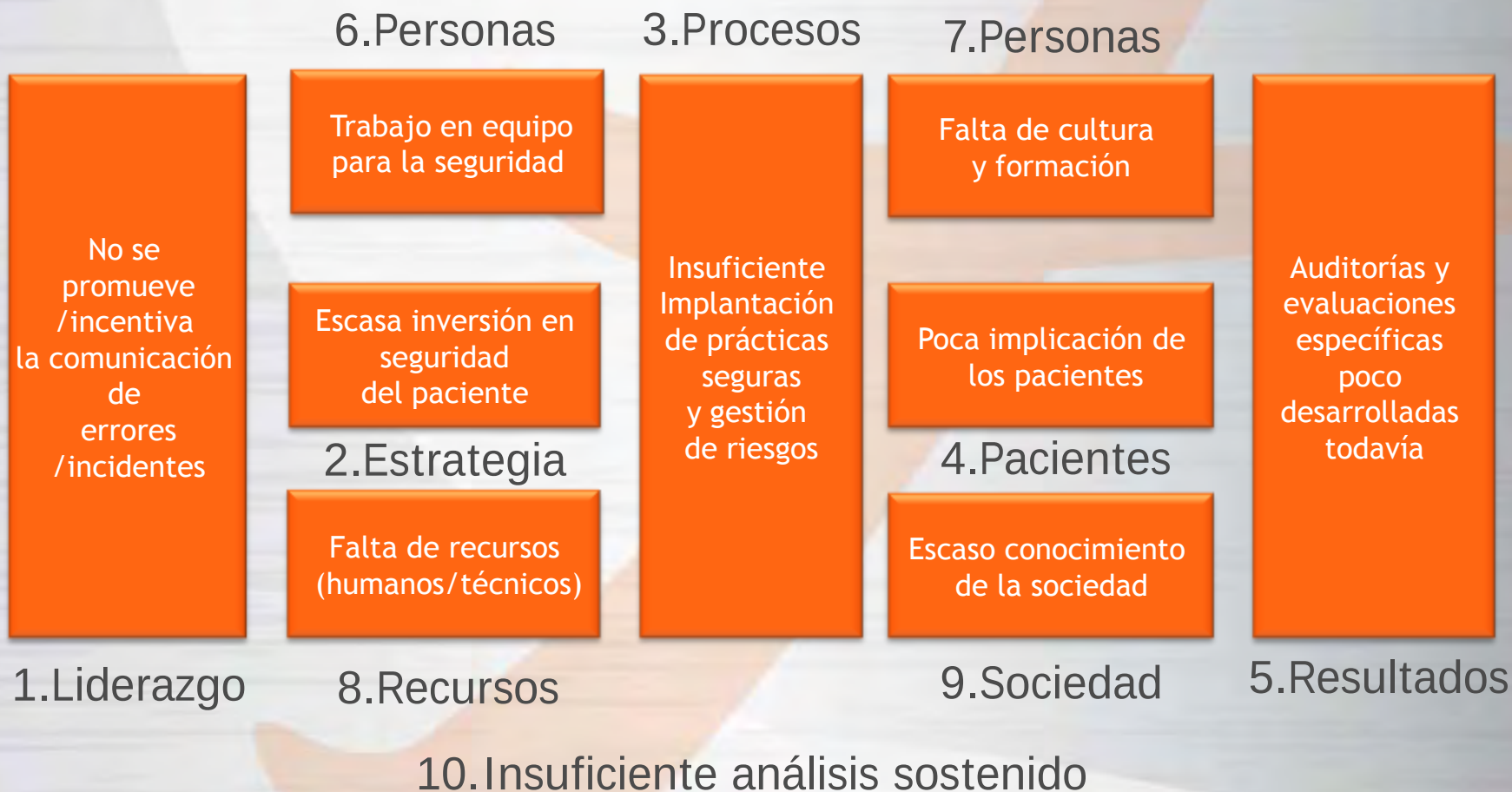
- **44.000 muertes/año** en EEUU por errores médicos *. **0,11% de los ingresos**
- Los errores asistencia médica cuestan **17.000 millones \$/año** en EEUU.**

Muertes por errores asistencia médica	España	Galicia
Anuales	4.800	268
Al día	13	1

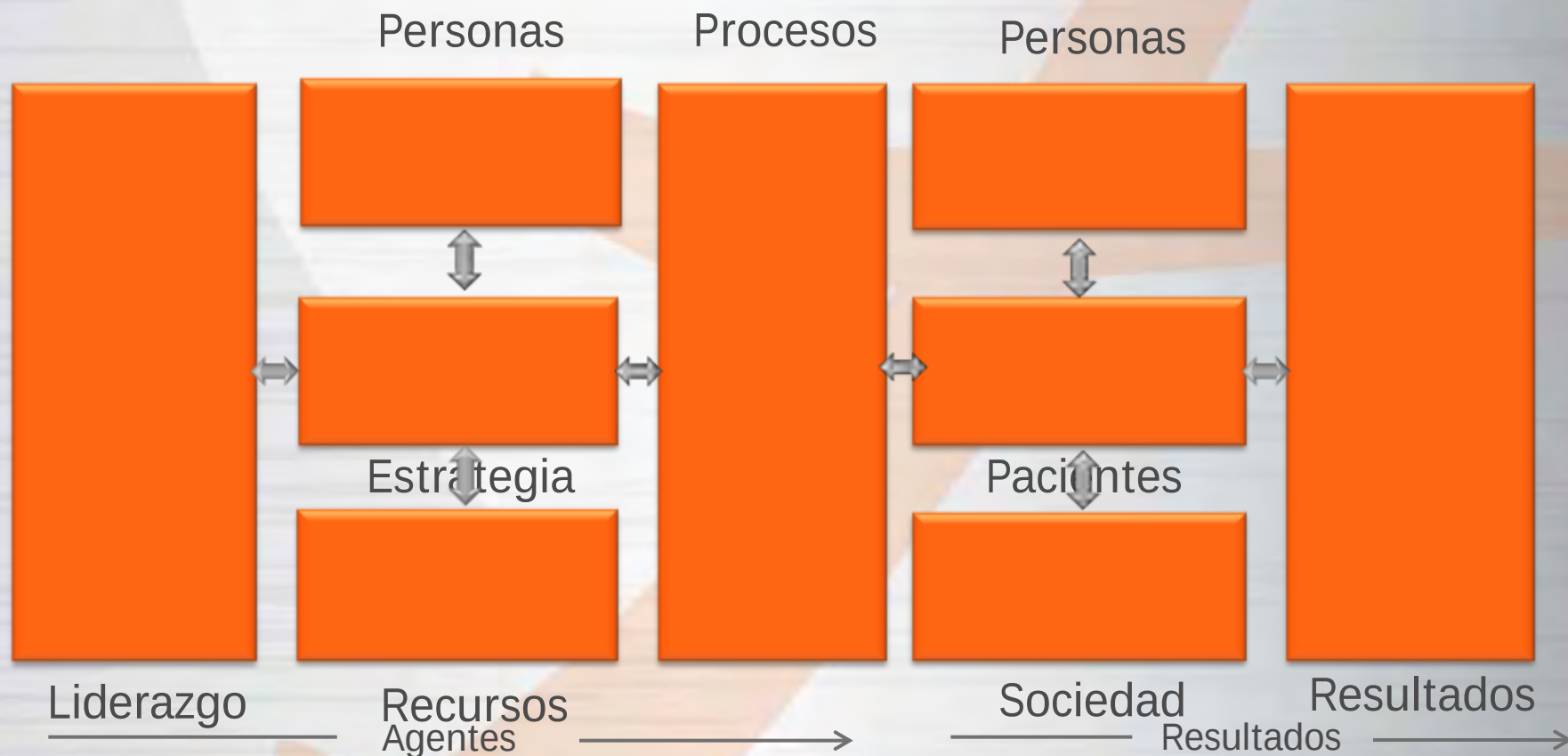
(*) Agency for healthcare research and Quality, 2002

(**) Health Aff, 2011; Institute of Medicine (IOM)

10 causas de la no-seguridad del Paciente



El Modelo EFQM para la gestión y el equilibrio



←
Aprendizaje, Creatividad e Innovación
para la mejora continua de la seguridad

Confianza: nuestra solución

2

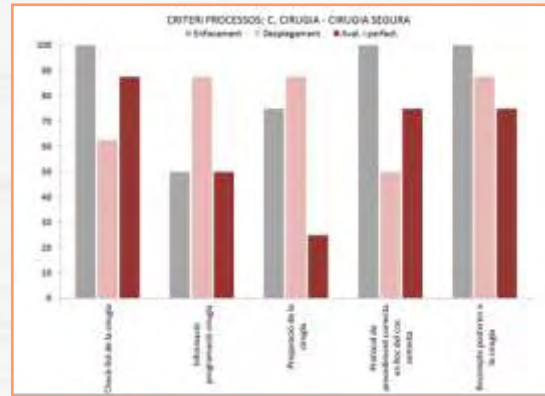
El Modelo



Basado en EFQM

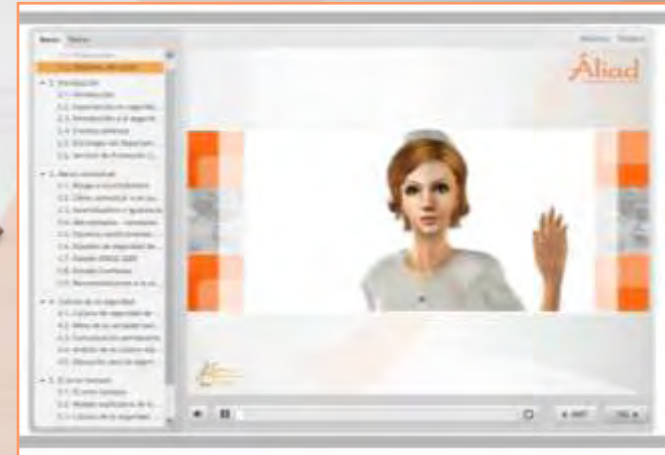
3

El diseño-Autoevaluación



4

Formación



1

Estudios Efectos Adversos



6

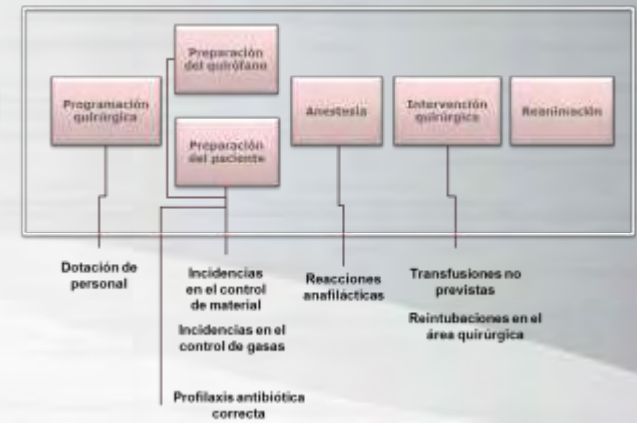
La Acreditación



Excelencia en Seguridad del Paciente

5

Implantación-Prácticas seguras
Evaluación y medición



La experiencia en Cataluña

1

Objetivos estratégicos



2

Modelo basado en EFQM



3

Diagnóstico inicial



4

Planes de seguridad

5

Guía de implantación

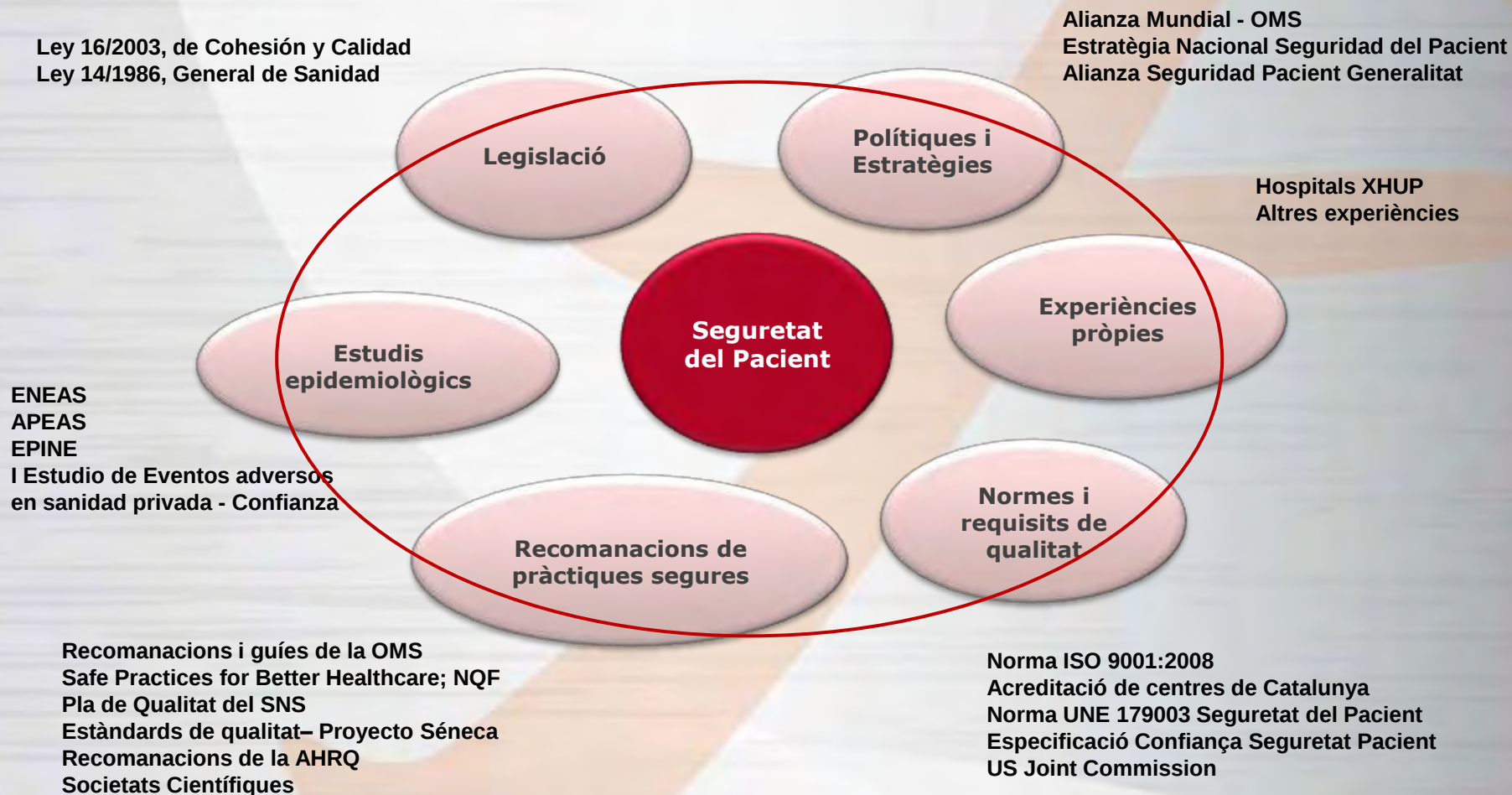


6

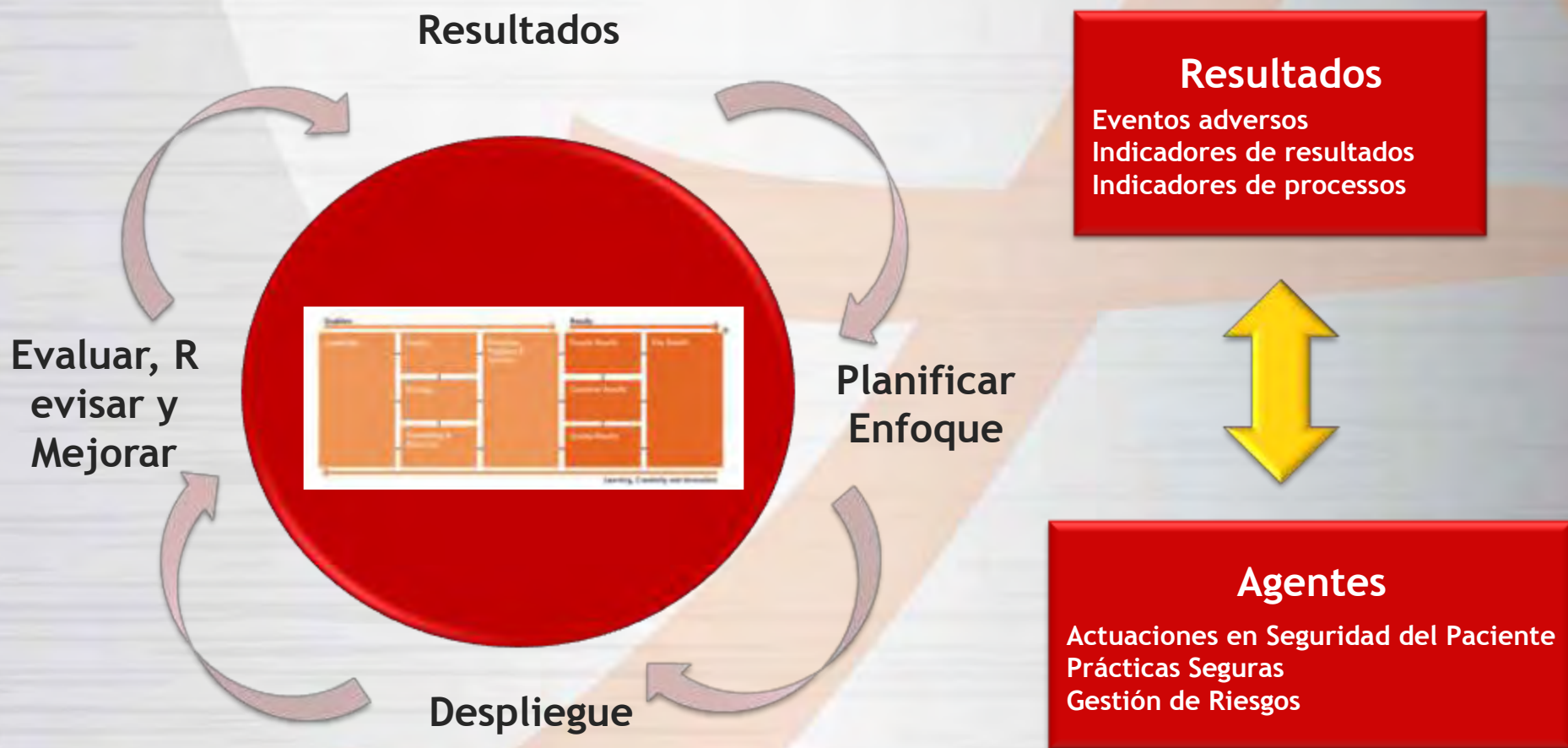
Autoevaluación final

- 68 hospitales
- 80 actuaciones prácticas seguras
- 48 indicadores relacionados
- 12 referencias de normas, recomendaciones y estándares

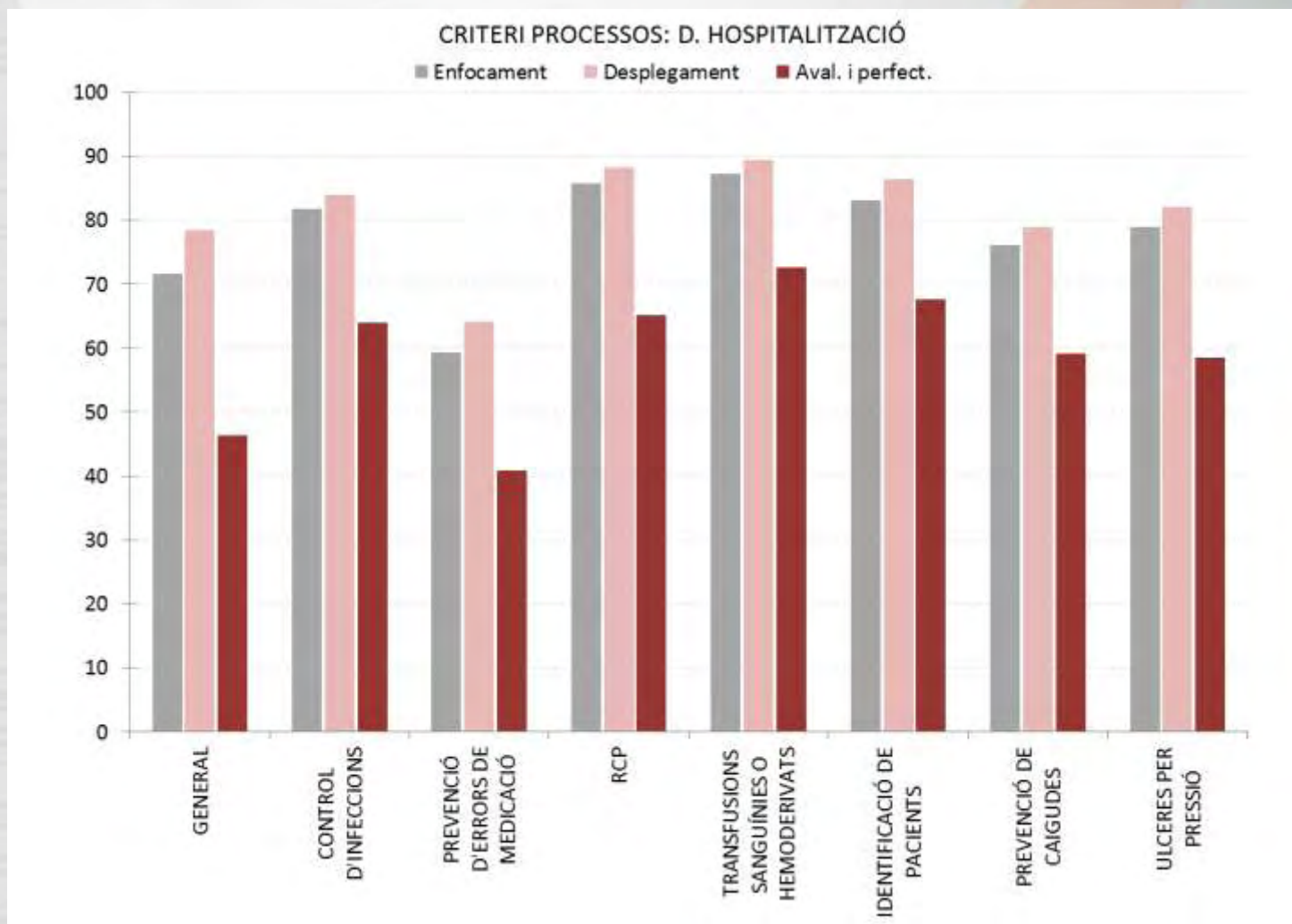
La estructura del modelo



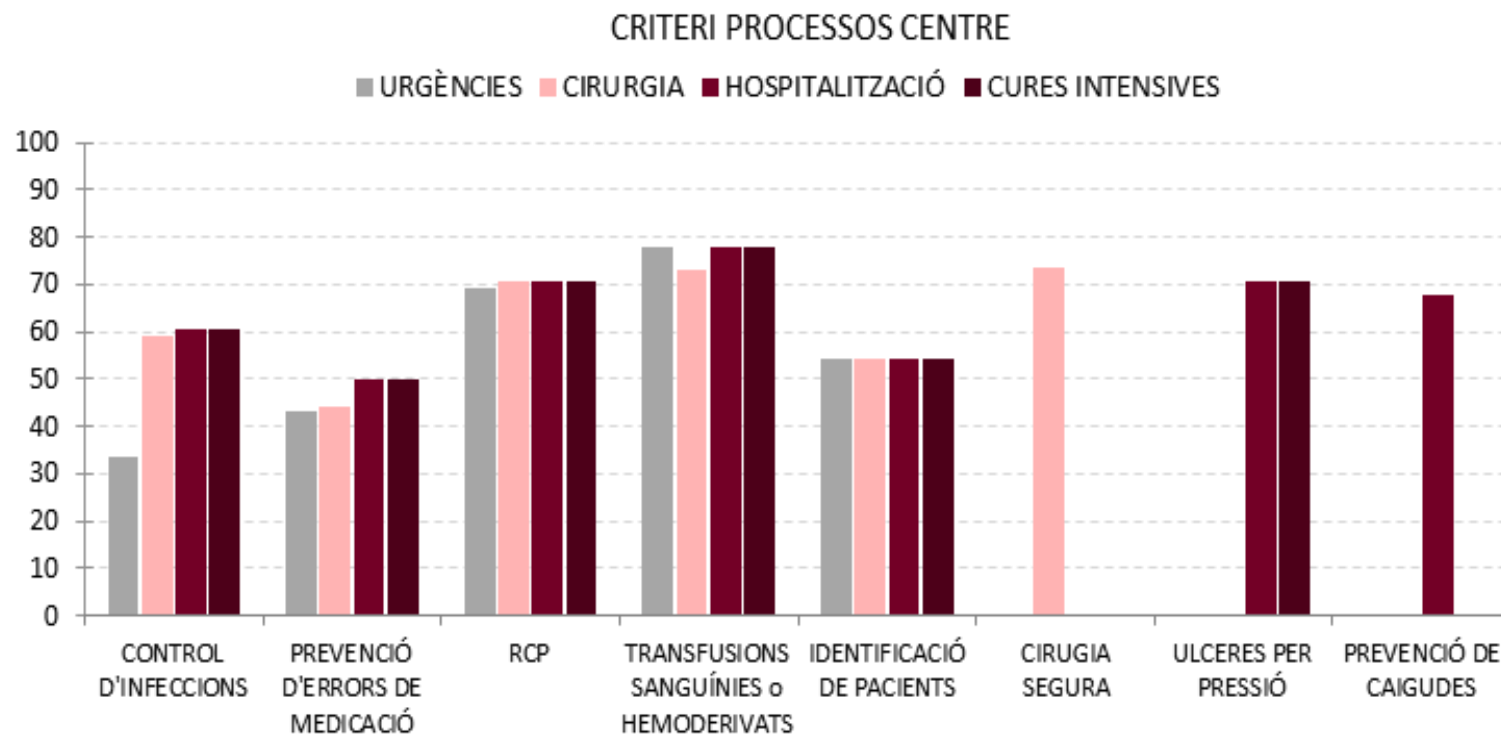
La metodología RADAR



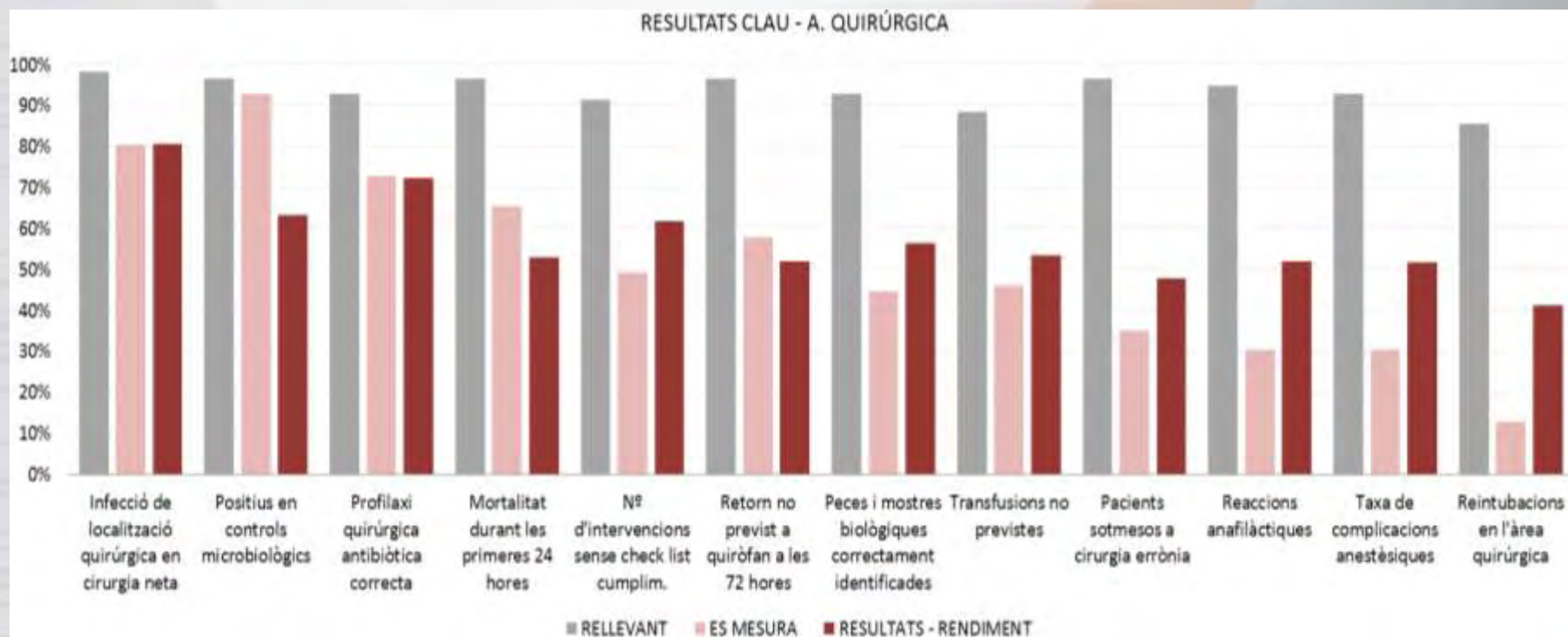
Evaluación con el modelo



Evaluación con el modelo



Evaluación con el modelo - resultados



PROCESOS	
Enfoque	Ref.
Errores de Medicación	5.30-5.37
Despliegue, evaluación y revisión	
Introducción	
El riesgo de la asistencia sanitaria en general y especialmente el motivado por los errores de medicación, es un grave problema que está siendo abordado por múltiples instituciones en los últimos años como aspecto prioritario en el ámbito de la seguridad del paciente.	
La incidencia de los errores de medicación (EM) ha sufrido un aumento en los últimos años, incremento atribuible a la creciente complejidad de la terapéutica farmacológica y a la escasa informatización del sistema sanitario.	
Epidemiología de los errores de medicación (EM)	
Los estudios realizados en España indican que los efectos adversos motivados por los EM tienen una magnitud asistencial y económica similar a la registrada en Estados Unidos y otros países de nuestro entorno.	
Evaluación y medición	
El ISMP creó en 2008 un cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales, en el marco de la Estrategia 8 del plan de calidad para el SNS, que contempla la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos como una de las áreas fundamentales. Esto se debe a que los errores de medicación son los tipos más frecuentes y de los que se dispone de más información.	
Factores de riesgo	
Los errores de medicación pueden darse en cualquiera de las cuatro etapas del proceso de medicación: prescripción, transcripción, dispensación o administración, por ello es imprescindible la implicación de todos los profesionales así como del paciente y su familia para la prevención del este tipo de errores. El 34,8% de los efectos adversos relacionados con la medicación pueden evitarse.	
Medidas sugeridas	
Debido a la complejidad del sistema de administración de medicamentos, donde interviene gran número de profesionales, el paciente y su círculo de influencia, es necesario proporcionar medidas que abarquen todos los niveles implicados. La comunicación profesional-profesional, paciente-profesional y profesional-paciente constituye en punto clave en la prevención de errores de medicación por lo que es imprescindible la mejora de estas comunicaciones. Involucrar al paciente en su tratamiento reduce la probabilidad de que se produzca un error de medicación y favorece el establecimiento de una comunicación bidireccional fluida con los profesionales.	
<i>Indicadores incluidos en el modelo de seguridad del paciente:</i>	
• Nº de errores de medicación (indicador 9.29) • Nº de incidencias en controles de temperatura de las neveras (indicador 9.30) • Soluciones concentradas de electrolitos ubicadas fuera de los botiquines (indicador 9.31)	
Ejemplos y referencias	
• OMS. Soluciones para la seguridad del paciente. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos. • Ministerio de Sanidad y Consumo. Evaluación de la seguridad de los sistemas de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007). Informe Mayo 2008. • ISMP. Seguridad de medicamentos. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. • Otero Lopez, M.J. et al. Evitabilidad de los acontecimientos adversos inducidos por medicamentos detectados en un Servicio de Urgencias. <i>Rev Clin Esp</i>, 1999; 199: 796-805. • Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Canal Salut: Seguretat dels Pacients (www.seguretatdelspacients.gencat.cat). Programa de prevención de errores de medicación de Cataluña.	

Guía de implantación (I)

RESULTADOS CLAVE					
	Indicador	Definición	Área	Unidad de medida	Observaciones
9.18	Evaluación del riesgo de lesiones por presión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con valoración del riesgo de lesiones por presión}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes dados de alta}} \times 100$	Hospitalización, UCI	%	Valoración del riesgo de lesiones por presión: Valoración con una escala validada. Ej. Norton, Emina, Braden, etc. La valoración debe estar hecha en un período no superior a las 24 horas del ingreso.
9.19	Prevalencia de pacientes con UPP nosocomiales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con 1 o más UPP nosocomial de Grado II, III o IV}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes evaluados}} \times 100$	Hospitalización, UCI	%	Grado II-IV: Clasificación del estado según la GNEAUPP.2.
9.20	Pacientes ingresados con identificación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que llevan identificación}}{\text{Total de pacientes observados}} \times 100$	Urgencias, Cirugía, Hospitalización, UCI	%	El sistema debe incluir como mínimo: •Nombre del paciente. •Nº de HC. •Fecha de nacimiento (opcional).
9.21	Pacientes que sufren alergias medicamentosas, alimentarias y de contacto previamente establecidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes que desarrollan reacciones alérgicas}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes estudiados}} \times 100$	Urgencias, Cirugía, Hospitalización, UCI	%	Se contabilizan los pacientes que durante el ingreso han presentado una reacción alérgica por una sustancia, alimento o medicamento que previamente se disponía de antecedentes conocidos.
9.22	Piezas y muestras biológicas correctamente identificadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de piezas y muestras que salen de quirófano correctamente identificadas}}{\text{N}^\circ \text{ de piezas y muestras que salen de quirófano}} \times 100$	Cirugía	%	Piezas y muestras: cualquier material biológico obtenido en quirófano y enviado para estudio en Anatomía Patológica o Microbiología. Correctamente identificadas. Constancia de: •identificación (etiqueta identificación inequívoca). •contenido. Todas las piezas y muestras salidas de quirófano durante el periodo evaluado, incluye cirugía programada y urgente.
9.23	Profesionales formados por categoría profesional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales formados por categoría profesional}}{\text{N}^\circ \text{ de profesionales totales en el centro}} \times 100$	General	%	El estudio se realizará por categoría profesional.
9.24	Camas con dispensadores de preparados de base alcohólica en el punto de atención	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de camas con dispensador de preparado de base alcohólica en el punto de atención}}{\text{N}^\circ \text{ de camas totales en el área}} \times 100$	Urgencias, Cirugía, Hospitalización, UCI	%	

Objectiu estratègic: 9. Assegurar l'aplicació efectiva de pràctiques segures

Iniciativa 3. Desenvolupar mesures per a la Cirurgia Segura

Descripció de les accions	Termini final implantació	Responsable execució activitat	Mètode d'avaluació
Desenvolupar un protocol d'actuació per la implantació de la llista de verificació quirúrgica (check list quirúrgic)	Gener 2013	Cap de quiròfan	Desenvolupament del protocol segons les recomanacions autonòmiques, nacionals i internacionals (veure guia d'implantació del model de Seguretat dels pacients)
Realització d'activitats de sensibilització	Febrer 2013	Gerència	Nº de persones que han participat en sessions de sensibilització
Sessions clíniques de formació al personal i metges	Març 2013	Direcció Mèdica	Nº de sessions clíniques de formació
Avaluació del grau d'implantació del check list quirúrgic a través de la revisió d'històries clíniques d'un període determinat	Desembre 2013	Cap de quiròfan	Avaluació del grau d'implementació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica (indicador 9.26 del model de seguretat del pacient)



15º CONGRESO AEGRIS
SANTIAGO DE COMPOSTELA
11, 12, 13 DE ABRIL DE 2013



ORGANIZA:
aegRis
ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
GESTIÓN DE
RIESGOS SANITARIOS
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



Confianza



sep

EFQM
MODEL
2013

Excelencia en seguridad del paciente

Muchas gracias