

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

21 DE MARZO DE 2014

ORDEN DEL DÍA

- Presentación y bienvenida
- Revisión de cumplimiento de compromisos.
- Verificación fecha- horario y lugar comité
- Prevención de Infecciones Asociadas a la atención en salud
- Informe reunión West Química
- Línea de Base Eventos adversos
- Aprendizajes Simposio Internacional
- Avances Simposio Nacional

Programación 2014

Fechas- Sitio- Horario	Fechas- Sitio- Horario
<p>21 Marzo- ESE Centro 8 am a 12 m. IAAS FLEBITIS, ENDOMETRITIS, ULCERAS, SITIO OPERA- INFECCION A SONDAS ORIENTE- Todos</p>	<p>15 Agosto- ESE Oriente- IDENTIFICACION DE PACIENTE 8am a 12m</p>
<p>25 Abril- ESE Norte – ENDOMETRITIS, SITIO OPERA, SONDAS 12-5pm Lavado de manos,aislamiento- Todos</p>	<p>26 Septiembre- Simposio</p>
<p>16 Mayo: SSPM 8 Am A 12m – Esterilizacion- uso y reuso, general capacita y especifico mesa de trabajo- central</p>	<p>10 Octubre- Ladera- COMO VAMOS EN LAVADO MANOS Y EN LO QUE SE HA HECHO(BUENAS PRACTICAS. EVA SIMPOSIO 8am a 12m</p>
<p>20 Junio: ESE HGASM 8 am a 12 m. – uso seguro de medicamentos</p>	<p>21 Noviembre: SSPM- Caídas - construcción de documentos 1:30 pm a 5pm</p>
<p>18 Julio- ESE Suroriente 8am a 12m – Monitorización buenas practiclas- TODOS</p>	<p>4 Diciembre: Centro 8am A 12m evaluación y programación 2014</p>

SEGURIDAD DE PACIENTES EN HABILITACIÓN

5 Buenas Prácticas aplican a
todas las IPS

10 Buenas prácticas de seguridad de pacientes
quedaron dentro del Sistema Único de Habilitación:

Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente

Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención

Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos

Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales

Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN

Análisis de causa de las IAAS

Higiene de Manos: Adherencia

La prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO).

La prevención de flebitis infecciosas

La prevención de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas

La prevención de endometritis post parto, aborto o cesárea

Seguridad de Pacientes en Habilitación

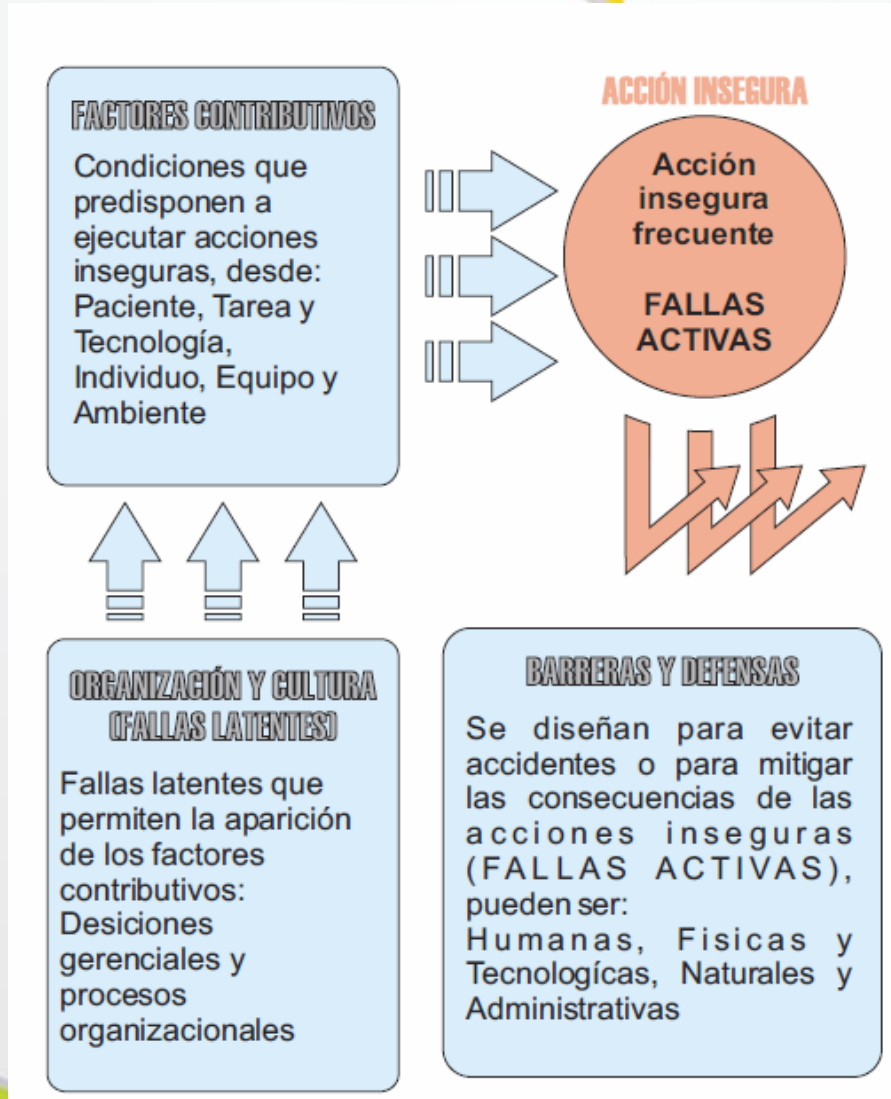
Atención segura del binomio madre – hijo

Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

Prevención de Úlceras por presión (decúbito)

Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas

ANALISIS PROTOCOLO DE LONDRES

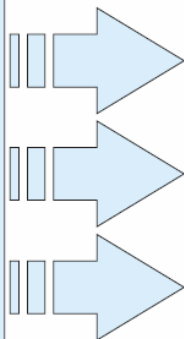


FACTORES CONTRIBUTIVOS

Tarea y tecnología: Falta de adherencia al protocolo de lavado de manos: antes de entrar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes, después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente, antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente. Falta de lavamanos en insumos de aseo en ellos.

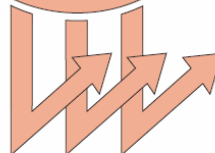
Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo.

Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados); falta de elementos para realizar el procedimiento de lavado de manos



ACCIÓN INSEGURA

NO LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE EXAMINAR A CADA PACIENTE



BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Cumplimiento de los protocolos de lavado de manos y medidas de bioseguridad en la Institución mediante la evaluación periódica de un indicador para esta acción.
- Evitar el contacto físico con el paciente o su entorno si no es vital o necesario.
- Contar con un dispensador de alcohol glicerinado en cada habitación.

Físicas y Tecnológicas:

- Asegurar el funcionamiento y dispositivos de todos los lavamanos.
- Contar con los equipos dispensadores de jabón.

Administrativas:

- Estandarizar procesos y verificar del correcto lavado de manos mediante lista de chequeo.
- Diseño de protocolos de lavado de manos propio de la institución.

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención y procedimiento de lavado de manos
- Manual de bioseguridad no actualizado ni socializado
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Inadecuado plan de mantenimiento de la infraestructura de la institución.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad que verifiquen el correcto lavado de manos y el funcionamiento de todos los dispositivos para esta acción.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente: Patología (pacientes con infecciones diagnosticadas que deben ser sometidos a cirugía)

Tarea y tecnología: Falta de empleo de profilaxis antimicrobiana en pacientes sometidos a cualquier procedimiento de cirugía contaminada y en las limpiezas en las que se implante un cuerpo extraño procedimiento y el manejo postoperatorio; y ausencia de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario de cirugía.

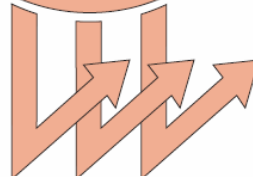
Individuos: Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, falta de adherencia al tema de bioseguridad del personal asistencial que realiza el procedimiento.

Equipo de trabajo: Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, ineficiente comunicación y seguimiento entre turnos a pacientes con herida quirúrgica.

Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

ACCIÓN INSEGURA

LA INADECUADA
ASEPSIA Y
ANTISEPSIA PARA
HERIDA
QUIRÚRGICA



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención, particularmente en la preparación de las herida quirúrgica.
- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario
- Manual de bioseguridad no actualizado ni socializado.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Vacunación de todos los miembros del equipo de Salud para los biorriesgos prevenibles por este medio.
- Seguimiento especial de enfermería a pacientes con herida quirúrgica.
- Comunicación clara entre cambio de turnos de pacientes con herida quirúrgica.

Naturales:

- Asegurar buena iluminación en las salas de cirugía.

Físicas y Tecnológicas:

- Contar con los equipos y muebles necesarios para realizar el procedimiento de limpieza de herida quirúrgica
- Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación para el lavado de las heridas

Administrativas:

- Listas de chequeo en cirugía (OMS)
- Implementación de protocolos de aseo en sala quirúrgicas
- Se debe establecer un programa de vigilancia de las heridas quirúrgicas con información periódica a cada cirujano de su frecuencia de infección en las cirugías limpias.

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente: Condiciones del paciente (flora microbiana en el sitio de salida del catéter), Infección local en el sitio de colocación del catéter, edad del paciente.

Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento.

Tarea y tecnología: Incumplimiento en el seguimiento de las guías establecidas, calidad de los catéteres, limpieza cutánea antiséptica eficaz y la técnica estéril durante la inserción del catéter, tipo de vendaje

Individuos: La técnica utilizada durante la inserción del catéter, falta de experiencia del personal asistencial

Ambiente: Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados)

ACCIÓN INSEGURA



BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

➤ La utilización de barreras de precaución al momento de introducir el catéter.

Administrativas:

- Realizar capacitaciones sobre buenas praxis de colocación de catéteres
- Mejorar la calidad de los requerimientos de compras de catéteres.
- Realizar talleres de colocación de cateteres con el personal asistencial.

Físicas

➤ Insumos adecuados para cubrir el catéter (algunos estudios han demostrado que las gasas se asocian con menor proliferación bacteriana que el vendaje adhesivo transparente, sin embargo los vendajes altamente absorbentes son más recomendados que las gasas)

➤ Implementación de nuevos catéteres con depósitos de povidona con el fin de disminuir las bacteriemias asociadas al catéter.

Naturales:

➤ Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Manual de bioseguridad no actualizado ni socializado
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

Colaboración por parte del paciente, patología (paciente crítico con baja respuesta inmunológica).

Tarea y tecnología:

Tratamiento que no permita mantener sonda urinaria del catéter cerrada, o que requiera de retiro y manipulación permanente

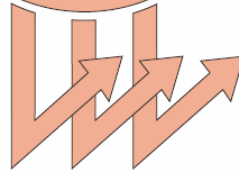
Individuos: Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento),

Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, comunicación deficiente en el cambio de turnos.

Ambiente: sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

ACCIÓN INSEGURA

LA NO INSERCIÓN
ASÉPTICA DE
SONDAS URINARIAS
ESTÉRILES



BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

➤ Cumplimiento de los procedimientos de colocación de sondas y medidas de bioseguridad en la institución

Físicas y Tecnológicas:

➤ Contar con los insumos necesarios y de calidad para la colocación y cambio de sondas.

Administrativas:

➤ Estandarizar los procedimientos y verificar mediante lista de chequeo.
➤ Evaluación periódica de estas acciones.
➤ En las guías y protocolos, asegurar la mínima manipulación de las sondas.

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.

Prev. Ulceras por presión

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos, etc) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares; Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión

Ambiente:

Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

Tarea y tecnología: mobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente) falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas) no contar con aditamentos que apoyen o soporten en la tarea de la realización del aseo del paciente, (colchones adecuados para poder asear al paciente que no se puede levantar de la cama)

Individuos: Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

ACCIÓN INSEGURA



BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- > Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente.
- > Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución
- > Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.
- > Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente
- Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado.

Físicas:

- > Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc)
- > Tener soportes de apoyo en los baños y duchas para pacientes.
- > Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.

Naturales:

- > Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.

Administrativas:

- > Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión
- > Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución
- > Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia.
- > Definición del número de pacientes por personal asistencial.

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- > Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- > Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- > Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- > Deficiencia de programas de inducción y reincorporación a personal temporal y flotante.
- > No implementación de rondas de seguridad.
- > No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

>Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares

>Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión

Tarea y tecnología:

mobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente).

Individuos:

Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

Equipo de trabajo:

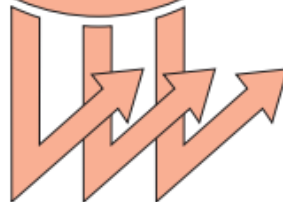
falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

Ambiente:

sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

ACCIÓN INSEGURA

**NO APLICAR
SUSTANCIAS
HIDRATANTES O
APLICAR
SUSTANCIAS
INADECUADAS
DURANTE LA
HIGIENE DEL
PACIENTE**



BARREBAS Y DEFENSAS

Humanas:

>Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente.
>Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución
>Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.
>Aplicar cremas hidratantes o aceite de almendras procurando su completa absorción, no utilizar para la hidratación ningún tipo de alcohol.
>Formar a los familiares y responsables de los pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente

Naturales:

>Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.

Físicas:

>Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc)
>Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.

Administrativas:

>Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución
>Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia.
>Definición del número de pacientes por personal asistencial.

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- >Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- >Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- >Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- >No implementación de rondas de seguridad.
- >No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

>Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares

>Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación

Ambiente:

>Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura.

Tarea y tecnología:

>mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento del paciente) ,falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones antiescaras, cojines neumáticos)

Individuos:

>Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

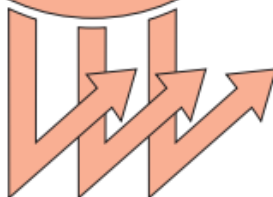
>Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente. Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más que en la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico

Equipo de trabajo:

>Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente).

ACCIÓN INSEGURA

POSICIONAMIENTO INADECUADO DEL PACIENTE (paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- >Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- >Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- >Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- >Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- >No implementación de rondas de seguridad.
- >No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

BARRERAS Y DEFENSAS

Físicas:

- >Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc)
- >Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.
- >Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación de sistemas de protección de presión y superficies especiales para el adecuado manejo de pacientes con inmovilización prolongada.
- >Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas

Administrativas:

- >Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión
- >Diseño de protocolos de posicionamiento de pacientes dentro de la institución
- >Definición del número de pacientes por personal asistencial.
- >Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente y con otros profesionales sanitarios basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.

Humanas:

- >Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente
 - >Realizar cambios posturales cada dos horas a os pacientes que no pueden cambiar por si mismos de posición.
 - >Supervisar que los pacientes que tienen restricción en su movimiento realicen cambios de posición constante.
 - >Constante evaluación de las condiciones del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de manera oportuna.
- ### Naturales:
- >Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

➤ Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánico) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación)

➤ Alteraciones de la eliminación
➤ Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación

Ambiente:

➤ Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura.

Tarea y tecnología:

➤ Mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento e inmovilización del paciente), falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento y la inmovilización (colchones antiescaras, cojines neumáticos)

Individuos:

➤ Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)
➤ Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente.

Equipo de trabajo:

➤ Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

ACCIÓN INSEGURA

PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN INADECUADA (por cizallamiento o fricción producidos por la inmovilización o por aditamentos adicionales mal situados genere escaras)



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente
- Supervisar que los pacientes que tienen restricción en su movimiento realicen cambios de posición constante.
- Asegurarse que el paciente que tiene aditamentos adicionales como sondas se encuentre bien posicionado y que dichos elementos no ejerzan ningún tipo de presión en el paciente.
- Constante evaluación de las condiciones del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de manera oportuna

Naturales:

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes

Físicas:

- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc)
- Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.
- Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación para la inmovilización adecuada de los pacientes

Administrativas:

- Diseño de protocolos de inmovilización de pacientes dentro de la institución
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.
- Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente y con otros profesionales sanitarios basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

➤ Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos) uso de medicamentos (sedantes, anti-convulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares

➤ Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación

Tarea y tecnología:

➤ Falta de protocolos para la evaluación del paciente. Mal uso de las escalas de evaluación

Individuos:

➤ Falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación de pacientes, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

➤ Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en evaluar y reevaluar al paciente. Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más que en la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico

Equipo de trabajo:

➤ Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

Ambiente:

➤ Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

ACCIÓN INSEGURA

EVALUACIÓN INCORRECTA DEL PACIENTE CON RIESGO POR INMOVILIZACIÓN PROLONGADA



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

➤ Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente

➤ Constante evaluación de las condiciones del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de manera oportuna.

Físicas:

➤ Contar con los recursos necesarios para realizar la evaluación de los pacientes con riesgo.

➤ Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas

Naturales:

➤ Asegurar buena iluminación en los sitios donde se hace la valoración de los pacientes.

Administrativas:

➤ Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión.

➤ Definición del número de pacientes por personal asistencial.

➤ Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente y con otros profesionales sanitarios basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.

PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO-CESARIA O ABORTO

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

- > Patología, personalidad, edad, genero, nombre.
- > Discapacidades.
- > Creencias religiosas.
- > Problemas psicológicos.

Tarea y Tecnología:

- > Protocolos basados en la evidencia.
- > Adherencia de personal a protocolos, Guías de Práctica Clínica, Adherencia al Control prenatal temprano.
- > Proceso de atención en salud. Desde el inicio de la consulta hasta salir con la atención y resolución de la situación.
- > Diseño de la tarea y generación de acciones comunitarias y conformación de redes para asegurar la realización del tratamiento.
- > Claridad de la estructura terapéutica.
- > No disponibilidad de insumos.

Individuos:

- > Personal no idóneo.
- > Conocimiento de las tareas, habilidades, competencias, fatiga de personal, sobrecarga de trabajo.
- > Conocimiento por parte del personal de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr las estrategias de tratamiento.
- > Salud.

Equipo de trabajo:

- > Estructura e equipo de trabajo.
- > Comunicación verbal y escrita.
- > Supervisión y disponibilidad de soporte técnico, humano sea familiar, comunitario o personal de salud.
- > Estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc).
- > Entrenamiento en puesto de trabajo.
- > Actualización por competencias.
- > Identificación e integración de todos las áreas de comunicación.
- > Generación de sinergias.
- > Coordinación entre los comités de farmacia y de compras

Ambiente:

- > Cantidad de personal.
- > Patrón de turnos.
- > Ambiente físico (luz, ruido, espacios).
- > Contar con insumos críticos básicos, para la atención de la maternidad.
- > Sistemas de comunicación
- > Medios de transporte

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- > Políticas para la elaboración de protocolos y guías de atención, lo que facilita la ejecución de las estrategias para la atención del binomio materno perinatal.
- > Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- > No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos
- > Falta de programas especiales de Detección temprana de Embarazos de alto riesgo y referencia de las pacientes en su continuo vital de parto a institución especializada.
- > Falta de programas de seguimiento especiales para este tipo de población. Con características de calidad especiales, de acuerdo a necesidades y expresiones de los profesionales.
- > Políticas institucionales definiendo los Epos de procedimientos para promover el autocuidado, del binomio materno-perinatal. P y P. Pautas de crianza, Educación en Lactancia materna, Promover buena relación diádica.
- > Políticas de Alimentación complementaria.
- > Políticas de articulación y coordinación de programas materno - perinatal con Aseguradores y otras IPS
- > Políticas institucionales definiendo los perfiles de los profesionales que atienden el programa materno - fetal.
- > Políticas para la compra de insumos y medicamentos

ACCIÓN INSEGURA

UTILIZACIÓN INADECUADA DE INSUMOS COMO: ANTIBIÓTICOS, ANTICONVULSIVANTES, ANTIHIPERTENSIVOS, OXITÓCICOS, LÍQUIDOS, HEMODERIVADOS Y SUSTITUTOS EN LA ATENCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, EL PARTO Y EL PUERPERIO

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- > Aplicar listas de chequeo, Protocolos, Manuales, Instructivos y realizar gestión documental.
- > Medición del Programa de promoción y Prevención a través del reporte en historia clínica, de la educación realizada.
- > Lista de chequeo para medicamentos

Físicas:

- > Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo
- > Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control
- > Prenatal.
- > Formación de alianzas, redes y la intersectorialidad.
- > Promover la búsqueda por parte del individuo de información acerca de su salud, a través de medios de comunicación masivos, comunicación telefónica, internet. Medios escritos periódicos, libros, revistas.
- > La educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.
- > Entrenar en resolución de problemas. Actualización compartida y coordinada con el equipo de salud.
- > Procesos Asistenciales integrados.
- > Acceso a medicamentos e insumos.

Naturales:

- > Generar espacios naturales de comunicación, proceso cognitivo.
- > Circularidad de la Comunicación. Trabajo comunitario y en redes.
- > Información y Comunicación.
- > Comportamiento humano:
 - Conocimiento. Niveles de Conocimiento de Bloom:
 - 1. Información, Comprensión, Aplicación, Análisis, Síntesis, Evaluación.
 - 2. Habilidad.
 - 3. Actitudes

Administrativas:

- > Crear una cultura de Seguridad.
- > Personal suficiente y entrenado.
- > Capacitación sobre comunicación Clínica.
- > Prevención secundaria (detección precoz mediante cribajes (filos)) el médico de familia basa generalmente sus actuaciones en dos ejes principales:
- > Priorización de la indicación de las medidas preventivas
- > Ubicación de la farmacia.

PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO-CESARIA O ABORTO

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

- > Patología, personalidad, edad, genero, nombre.
- > Discapacidades
- > Creencias religiosas.
- > Problemas psicológicos.

Equipo de trabajo:

- > Estructura equipo de trabajo.
- > Comunicación verbal y escrita.
- > Comunicación vertical y horizontal.
- > Supervisión y disponibilidad de soporte técnico, humano sea familiar, comunitario o personal de salud.
- > Estructura del equipo de trabajo (congruencia, consistencia, etc).
- > Entrenamiento en puesto de trabajo.
- > Actualización por competencias.
- > Identificación e integración de todos las áreas de comunicación.
- > Generación de sinergias.

Ambiente:

- > Cantidad de personal.
- > Patrón de turnos.
- > Ambiente físico (luz, ruido, espacios).
- > Contar con insumos críticos básicos, para la atención de la materna.

Tarea y Tecnología:

- > Adherencia de personal probados, Guías de Práctica Clínica, Adherencia al Control prenatal temprano.
- > Proceso de atención en salud Desde el inicio de la consulta hasta salir con la atención y resolución de la situación.
- > Modelo de seguimiento a la tarea y acciones que el paciente debe aprender para cuidar su salud.
- > Diseño de la tarea y generación de acciones comunitarias y confirmación de redes para asegurar la realización del tratamiento.
- > Claridad de las acciones del control prenatal, Normas y Guías Clínicas de Min. Protección Social. (Dicen los expertos que si al menos se cumpliera con lo establecido en la resolución 412 de 2000? Este país tuviera la mitad de las muertes maternas y perinatales que tiene)
- > Claridad de la estructura terapéutica.
- > Disponibilidad, confiabilidad y oportunidad de las pruebas diagnósticas.
- > Ayudas para la toma de decisiones. Seguimiento ficha CLAP a través de carnet materno perinatal.

Individuos:

- > Personal idóneo.
- > Salud
- > Conocimiento de las tareas, habilidades, competencias, fatiga de personal, sobrecarga de trabajo.
- > Conocimiento por parte del personal de las tareas y estrategias de seguimiento individual y comunitario para lograr las estrategias de tratamiento.

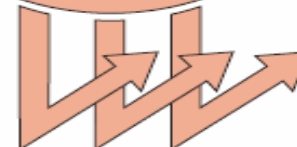
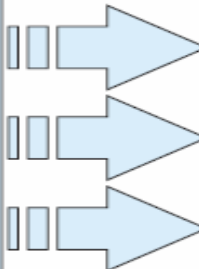
ACCIÓN INSEGURA

ATENCIÓN DEL PARTO Y EL PUERPERIO POR PERSONAL NO CALIFICADO Y SIN ENTORNO HABILITANTE
(Entorno habilitante incluye contar con los insumos críticos y adecuados sistemas de referencia y contrarreferencia; Incluye transporte aéreo helicoptero para zonas de difícil acceso...
No diligenciamiento del partograma.



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- > Políticas poco claras para la elaboración de protocolos y guías de atención, lo que facilita la ejecución de las estrategias para la atención del binomio materno-perinatal.
- > Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- > No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos.
- > Falta de programas especiales de Detección temprana de Embarazos de alto riesgo y referencia de las pacientes en su continuo vital de parto a institución especializada.
- > Falta de programas de seguimiento especiales para este tipo de población. Con características de calidad especiales, de acuerdo a necesidades y expresiones de los profesionales.
- > Políticas institucionales definiendo los tipos de procedimientos para promover el autocuidado, del binomio materno-perinatal. P y P. Pautas de crianza, Educación en Lactancia materna, Promover buena relación diádica.
- > Políticas de Alimentación complementaria.
- > Políticas de articulación y coordinación de programas materno – perinatal con Aseguradores y otras IPS
- > Políticas institucionales definiendo los perfiles de los profesionales que atenderán el programa materno – fetal.



BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- > Identificación de signos de alarma.
- > Aplicar listas de chequeo, Protocolos, Manuales, instructivos y realizar gestión documental.
- > Medición del Programa de promoción y Prevención a través del reporte en historia clínica, de la educación realizada.
- > Lista de chequeo para verificar idoneidad del personal.

Físicas:

- > Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo
- > Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control Prenatal.
- > Formación de alianzas, redes y la inter-sectorialidad.
- > Promover la búsqueda por -parte del individuo de información acerca de su salud, a través de medios de comunicación masivos, comunicación telefónica, Internet, Medios escritos periódicos, libros, revistas.
- > La educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.
- > Entrenar en resolución de problemas. Actuación compartida y coordinada con el equipo de salud.
- > Procesos Asistenciales integrados.

Administrativas:

- > Crear una cultura de Seguridad.
- > Proceso de selección de personal idóneo
- > Personal suficiente y entrenado.
- > Capacitación sobre comunicación Clínica.
- > Prevención secundaria (detección precoz mediante cribajes (filos)) el médico de familia basa generalmente sus actuaciones en dos ejes principales:
- > Priorización de la indicación de las medidas preventivas.

Naturales:

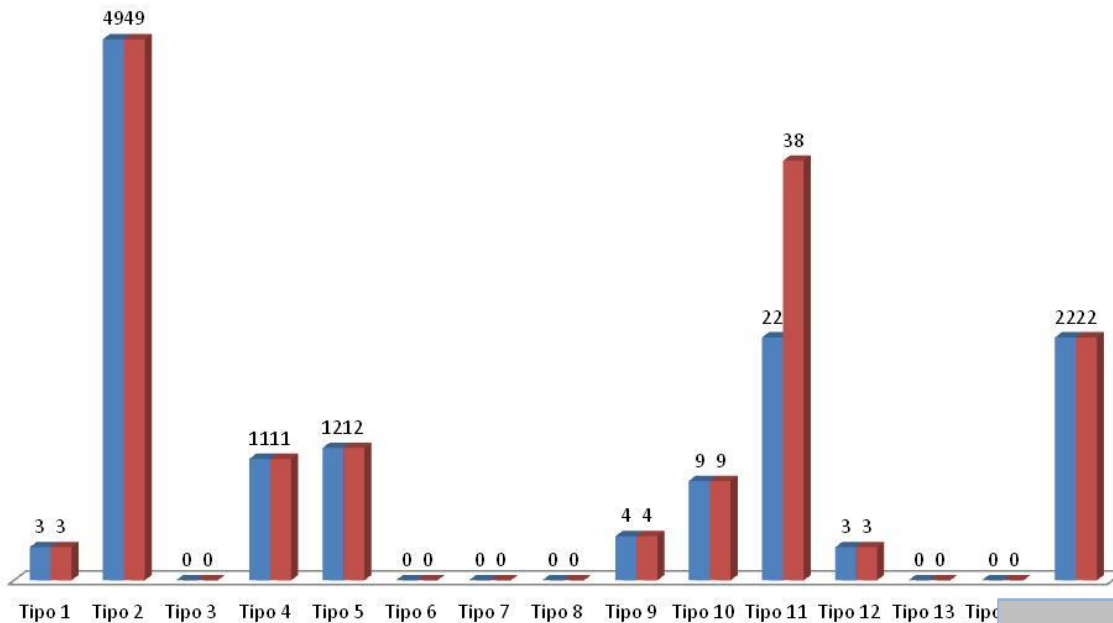
- > Generar espacios naturales de comunicación, proceso cognitivo.
- > Circularidad de la Comunicación. Trabajo comunitario y en redes.
- > Información y Comunicación.

Informe reunión West Quimica

- Propuesta de slogan y logo estrategia de lavado de manos
- Realizar [evaluación](#) estandarizada al lavado de manos
- Implementación [plan de acción](#)
- Taller 16 de Mayo 8 am a 10 am
- Juego de lavado de manos (40 minutos)
- Estrategia de lavado de manos – Comité SP(15 min)
- Lo técnico de lavado de manos (30 minutos)
- Plenaria (20 minutos)
- Evaluación [limpieza](#) y desinfección

EVENTOS ADVERSOS AÑO 2013

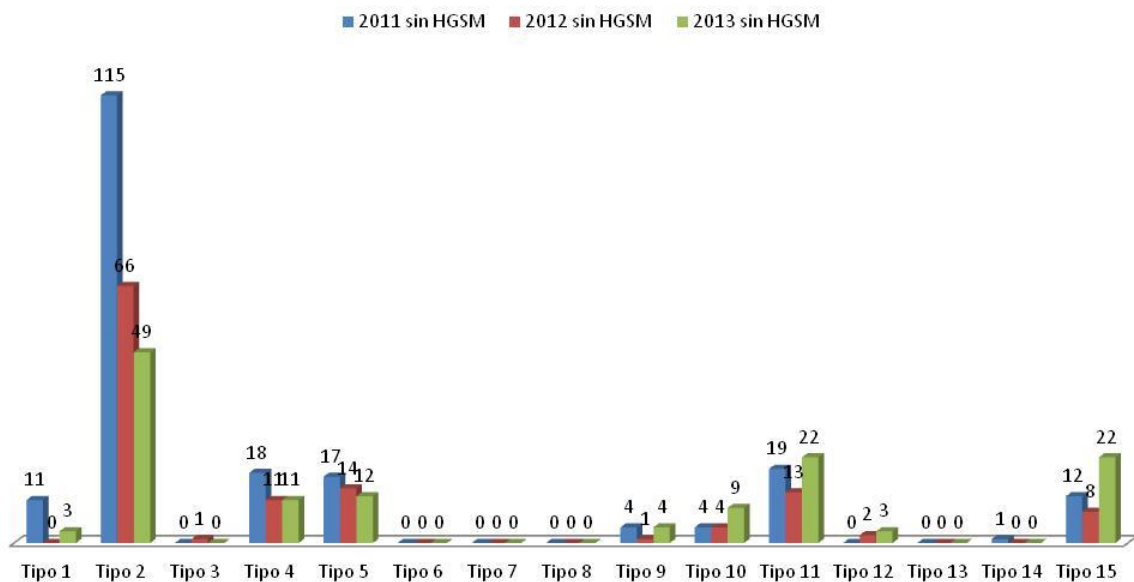
■ 2013 sin HGSM ■ 2013 todas



Fuente: 151 reportes de 6 ESE Municipales y 135 reportes de 5 ESE municipales

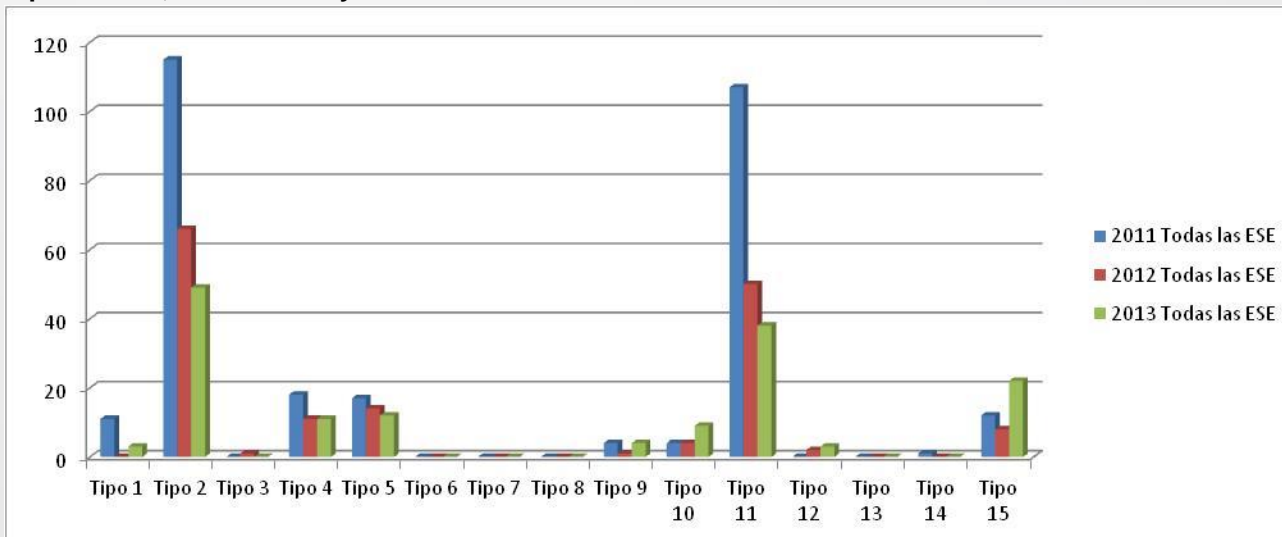
Tipo de evento
Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud
Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos
Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud
Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos
Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos
Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
Tipo 11: Caídas de pacientes
Tipo 12: Accidentes de pacientes
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología

EVENTOS ADVERSOS AÑO 2011 A 2013



Fuente: 201 reportes de 5 ESE Municipales 2011, 120 de 2012 y 135 reportes de 2013

Tipo de evento
Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud
Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos
Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud
Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos
Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos
Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
Tipo 11: Caídas de pacientes
Tipo 12: Accidentes de pacientes
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología



Fuente: 289 reportes de 6 ESE Municipales 2011, 157 de 2012 y 151 reportes de 2013

Aprendizajes Simposio Internacional:

- Se adjuntan tres presentaciones:
- Creación de cultura de seguridad
- Riesgo Clínico
- Administración de medicamentos