



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Prevención de infecciones asociadas a catéteres centrales: Un reto al alcance de los profesionales

OMS Seguridad del Paciente: Una Alianza por una atención más segura

Dra Itziar Larizgoitia

Coordinadora; Líder Investigación y gestión del conocimiento

OMS Seguridad del Paciente

El problema

Todos los años un número inadmisiblemente alto de personas en el mundo sufren daño evitable y/o mueren por causas relacionadas con los cuidados médicos. Muchos de estos sucesos se pueden evitar.



El problema

Muchas vidas, se pueden salvar

Mucha discapacidad, se puede prevenir



Algunos datos

- Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. El daño puede ser consecuencia de distintos errores o sucesos adversos.
- En los países en desarrollo, la probabilidad es aun mayor



Bacteriemia relacionada con Catéter Central

Magnitud de un problema evitable

- 16,000 BRCC al año en EEUU
- Mortalidad 18% (0-35%)
- 500-4000 muertes anuales
- Morbilidad adicional, secuelas, prolongación de la estancia
- Coste por BRC: \$28,690-\$56,000
- Total año: \$60 - \$460 million





La Alianza Mundial en pro de la Seguridad del Paciente
es un **Programa Especial** de la OMS
recomendado por su Asamblea

Para coordinar, diseminar y acelerar las mejoras en
seguridad del paciente en el mundo

La OMS contribuye a posicionar la Seguridad del Paciente en la agenda política mundial



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES: Clean Your Hands



5 Mayo 2010



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Sensibilización y facilitación de direcciones globales



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

+Actively using the checklist: 1599
+Total Registrants: 3562 3-1-2010



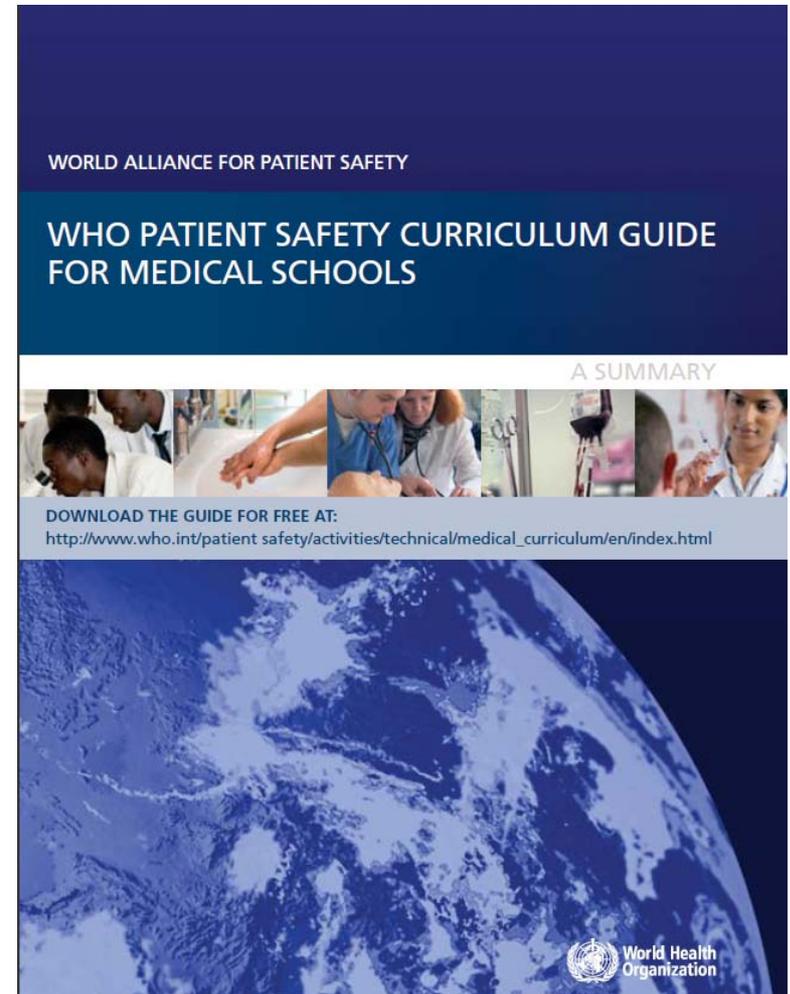
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/hospital_form/en/index.html

Educación

- **Guía curricular de Seguridad del paciente:**

Objetivo: incluir temas de seguridad del paciente en el curriculum académico de las facultades de medicina.

- Se está produciendo una segunda edición multi-profesional



Bacteriemia relacionada con Catéter Central

Magnitud de un problema evitable

- 16,000 BRCC al año en EEUU
- Mortalidad 18% (0-35%)
- 500-4000 muertes anuales
- Morbilidad adicional, secuelas, prolongación de la estancia
- Coste por BRC: \$28,690-\$56,000
- Total año: \$60 - \$460 million



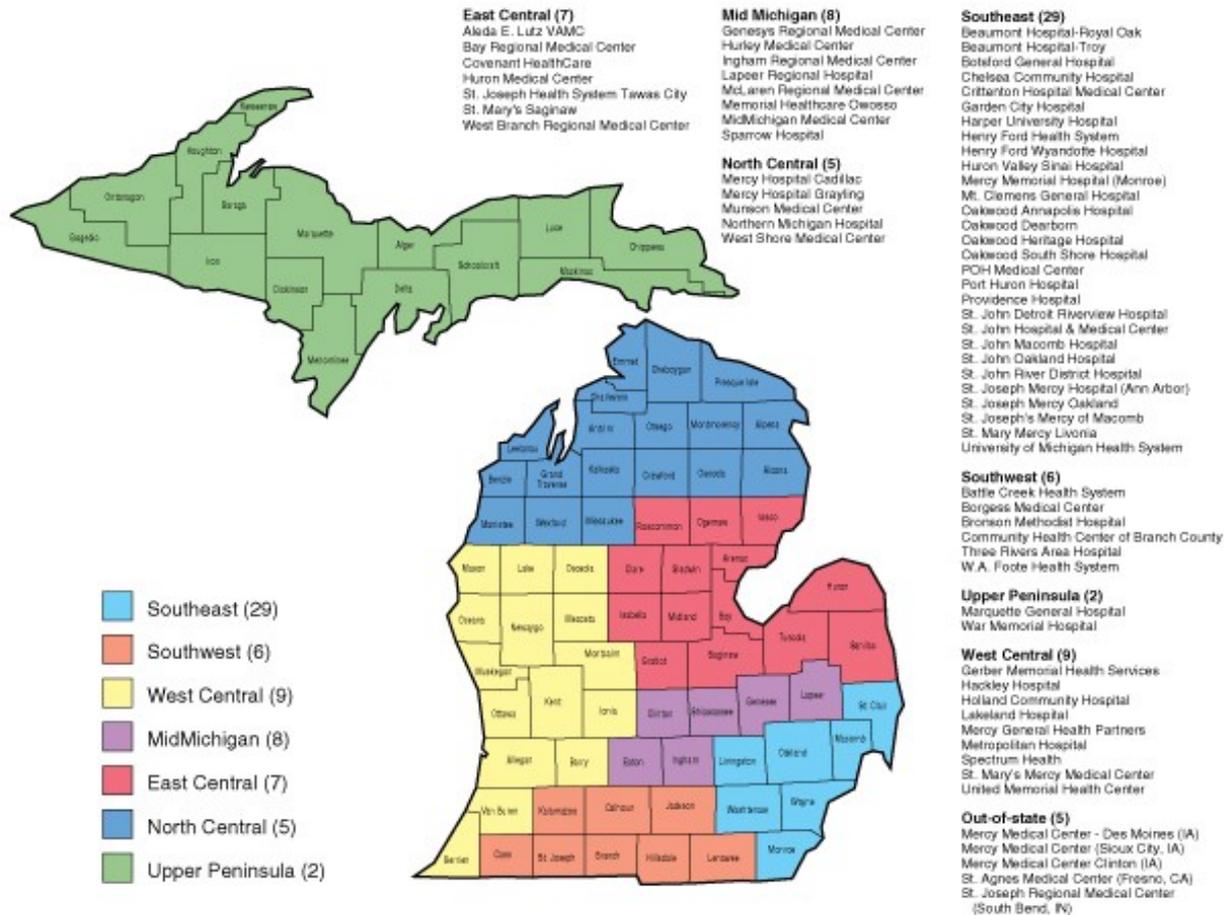
Tasas de BRC por 1000 días-catéter. CDC 2003

Media nacional		
	Percentil 90	Percentil 50
UCI quirúrgicas	9,1	5,3
UCI pediátricas	11,9	7,7
UCI cardiovasculares	4,9	2,8
UCI médicas	9,8	6,1
UCC Críticos	7,9	4,6
UCC neurológicas	8,3	4,9
UCI oncológicas	9,3	4,7

Cinco medidas para prevenir la BRC

- Tener las manos limpias (lavado con agua y jabón o aplicación de una preparación alcohólica antiséptica sin agua).
- Seleccionar el mejor lugar de inserción (de menor riesgo de infección).
- Preparar la piel utilizando un producto adecuado (chlorhexidina).
- Adoptar las máximas barreras de precaución
- Evitar el uso de catéteres innecesarios: Retirar el catéter en cuanto sea posible.

Keystone ICU: Michigan



Keystone Project

Reducción de bacteriemias por catéter central



- De 2,7 por 1000 días de catéter de **mediana** a 0 a los 3 meses
- De 7,7 bacteriemias de **media** a 1,4 a los 16 meses

Pronovost, N Engl J Med 2006;355:2725-32



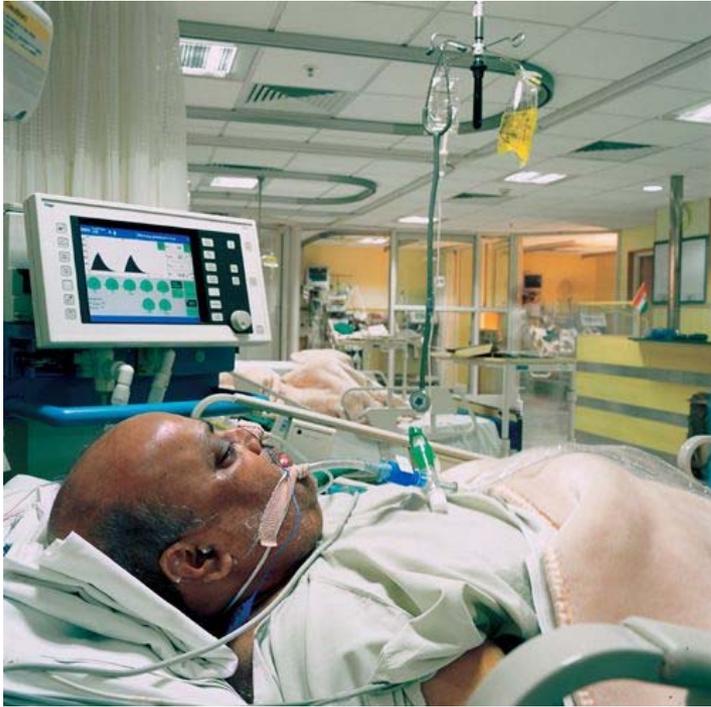
**Prevención
Bacteriemia**



Intervenciones clínicas eficaces



Programa integral de cultura de seguridad



“Los seres humanos cometen fallos porque los sistemas, tareas y procesos en los que trabajan están mal diseñados.”

Dr Lucian Leape, testifying to the US President's Commission on Consumer Protection and Quality in Health

Gestión de cambio

1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema



Gestión de cambio

1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable

MEDIDAS DE PREVENCIÓN BRC: EVIDENCIA 1A



1. Higiene de manos adecuada

2. Desinfección de la piel con clorhexidina

3. Máximas barreras de precaución

4. Preferencia de localización subclavia

5. Retirada de CVC no necesarios

6. Mantenimiento higiénico del catéter

Gestión de cambio

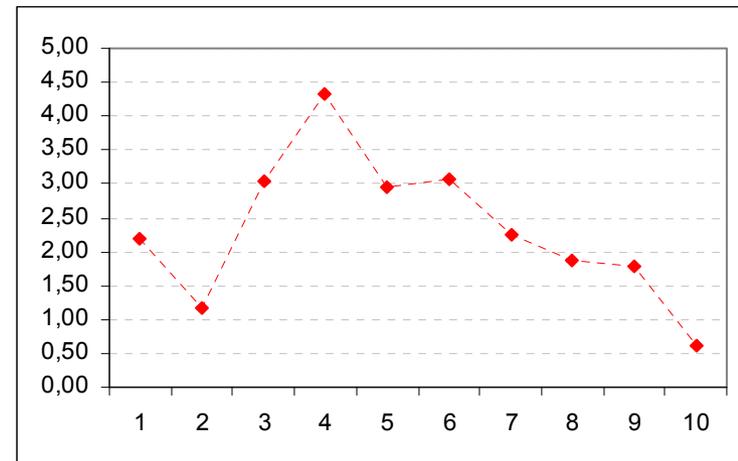
1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable
3. Potenciar un cambio cultural: en pro de la seguridad

Programa de Seguridad Integral (PSI)



Gestión de cambio

1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable
3. Potenciar un cambio cultural: en pro de la seguridad
4. Medir resultados y compartir



Gestión de cambio

1. Conocimiento de la realidad: reconocimiento de un problema
2. Solución de eficacia probada: utilizable
3. Potenciar un cambio cultural: en pro de la seguridad
4. Medir resultados y compartir
5. Implementar a gran escala: asegurar que todos los pacientes reciben la intervención



Cambio Cultural

- Reconocimiento
- Aprendizaje de los errores
- Responsabilidad
- Liderazgo y compromiso

Programa de Seguridad Integral (PSI)



Reconocimiento

Por la dignidad de los pacientes y profesionales



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Liderazgo y compromiso para mejorar la seguridad del paciente



Trabajo en equipo/aproximación sistémica



World Health
Organization

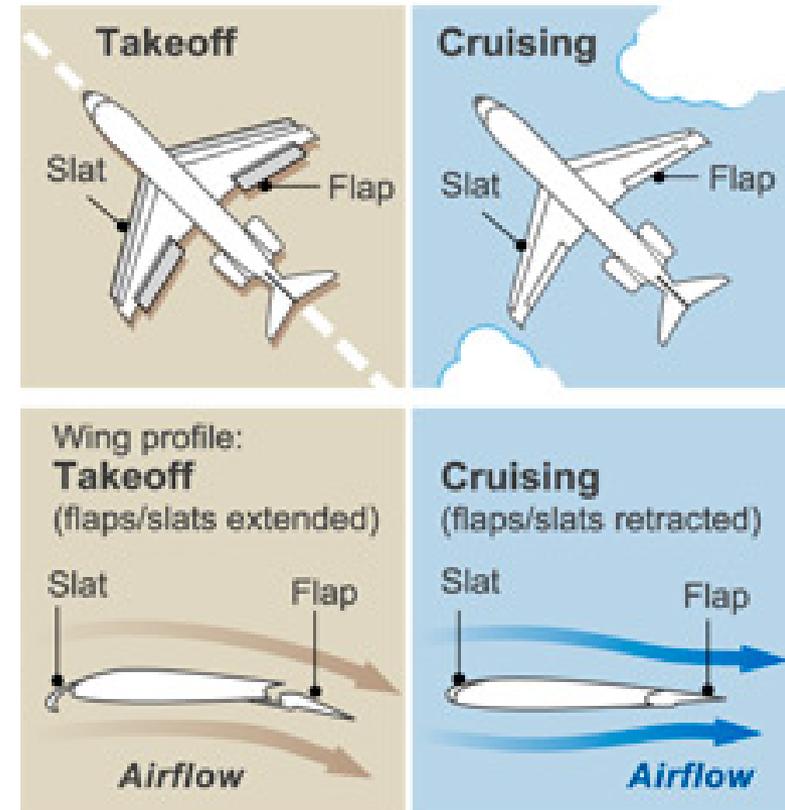
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Aprender de los errores

Para poder solucionarlos

Since the amount of lift generated at takeoff is directly related to surface area, flaps and slats are extended to increase wing area.



Greater lift is also created at takeoff by turning the airflow in a downwards direction. Flaps are extended slightly downward at takeoff.

Source: NASA
USA TODAY

0. Formación del equipo de mejora de calidad/seguridad

¿PARA QUÉ?

- Liderazgo
- Seguimiento

¿QUIEN?

Equipo multidisciplinar (médico UCI +enfermera+ médico preventivista +otros profesionales sanitarios+ facilitador Unidad de Calidad + responsable CCAA)

INSTRUMENTO: Hoja de información general sobre el equipo de mejora de la calidad

3. El personal identifica fallos

Los profesionales “a pie de cama” conocen los fallos que se producen durante la asistencia

RECOGIDA: buzón (anónimo)

Asignación de 1 RESPONSABLE

ANÁLISIS de resultados:

- Clasificación por categorías y frecuencia
- Priorización (según riesgo para paciente)

UTILIZACIÓN DE RESULTADOS:

- Mejora continua (paso 5 a)
- Comunicación y alianza con dirección

4. Aprender de los errores

Identificación de fallos

Análisis de fallos

Acciones de mejora

REUNIONES MENSUALES

- Caso seleccionado
- Formulario Aprender de los errores

Problemas nuevos y actuales			
Fecha	Problema de seguridad	Contacto	Situación

Problemas terminados			
Fecha	Problema de seguridad	Contacto	Situación

Esquema aprender de los errores

¿Qué ocurrió?

¿Por qué ocurrió?

¿Cómo reduciría la probabilidad de que este defecto se repita? ?

¿Cómo sabrá que el riesgo se redujo? (acciones pendientes)

5. Difundir el conocimiento

5. Alianza con la dirección

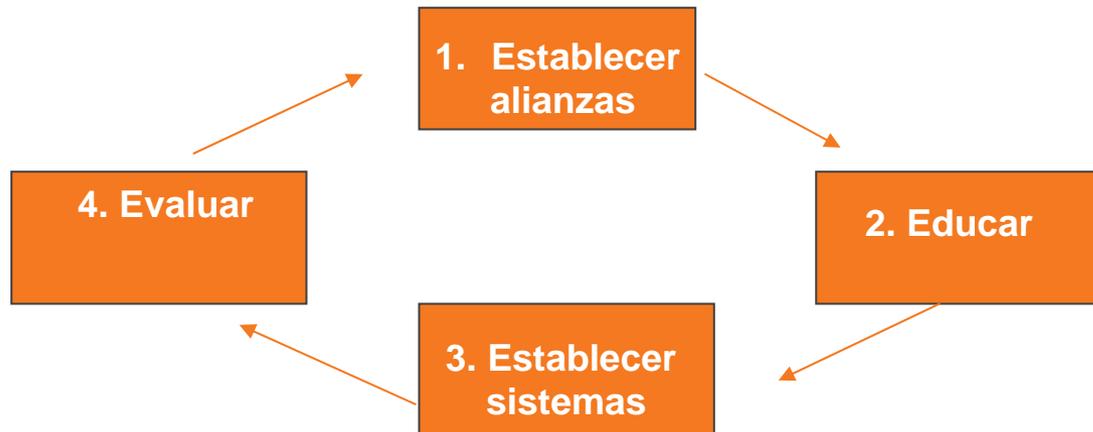
OBJETIVO: toma de conciencia de la dirección, reducir distancias.

SELECCIÓN de miembro dirección

REUNIONES PERIÓDICAS:

- Resultados cultura de seguridad
- Problemas de seguridad detectados por el personal
- Datos UCI
- Participación rondas de seguridad
- Instrumento: Hoja de problemas para la seguridad para alianza con la dirección y Formulario sobre la situación de los problemas de seguridad

Implementación a gran escala



Cambio Cultural

Nivel Sistémico ↔ Nivel individual

Hacia sistemas de gran fiabilidad

*A través del liderazgo y compromiso personal
y profesional*

A través del establecimiento de sistemas



Reducción de bacteriemias por catéter central



Estados Unidos

Reino Unido

Perú

España

STOP-BRC

1. Higiene adecuada de manos
2. Desinfección de la piel con clorhexidina
3. Barrera total en la inserción
4. Preferencia de localización subclavia
5. Retirada de CVC innecesarios
6. Manejo higiénico de los catéteres

Plan de seguridad integral

1. Evaluar la cultura de seguridad
2. Formación en seguridad del paciente
3. Identificar errores en la práctica habitual
4. Establecer alianzas con la dirección
5. Aprender de los errores

B

Zero

Z
Bacteriemia
r
o

Es imperativo construir atención más segura

Porque detrás de cada incidente
hay pacientes, familias,
trabajadores...



El programa de Seguridad del Paciente de la OMS aspira a coordinar, diseminar y acelerar cambios y mejoras en la seguridad del paciente en el mundo

Gracias