



PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Módulo de formación en Seguridad de Pacientes

Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión



Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias



LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO



Plan de Seguridad Integral (PSI)

- Evaluar la cultura de seguridad (medición basal y periódica).
- Formación en seguridad del paciente.
- Identificar y analizar los errores en la práctica habitual (por los profesionales).
- Establecer alianzas con la dirección de la institución para la mejora de la seguridad.
- Aprender de los errores.
- Incrementar la comunicación entre los profesionales que atienden a los pacientes críticos mediante la implantación de los objetivos diarios.



Grupos de Seguridad





NZ

Plan de Seguridad Integral (PSI)

- Evaluar la Cultura de Seguridad:
 - Cuestionario de evaluación de la SP en la UCI.
 - Autoevaluación del cumplimiento de la rama de SP.
 - Cuestionario de Cultura de Seguridad.



SEEIUC

Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

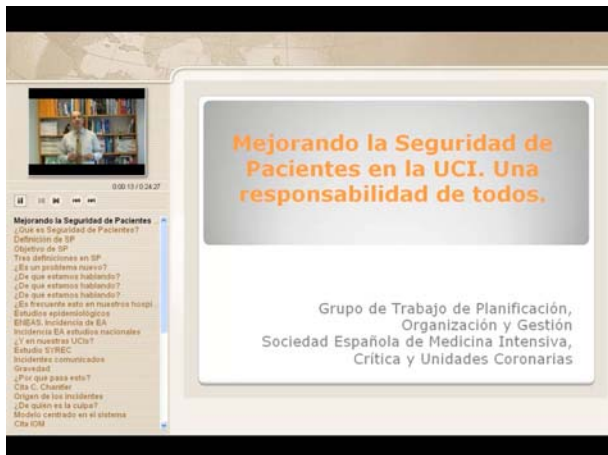


SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO



Plan de Seguridad Integral (PSI)

- Formación en Seguridad de Pacientes.

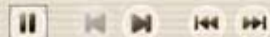


Mejorando la Seguridad de Pacientes en la UCI. Una responsabilidad de todos.

Grupo de Trabajo de Planificación,
Organización y Gestión
Sociedad Española de Medicina Intensiva,
Crítica y Unidades Coronarias



0:00:13 / 0:24:27

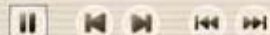


Mejorando la Seguridad de Pacientes ...

- ¿Qué es Seguridad de Pacientes?
- Definición de SP
- Objetivo de SP
- Tres definiciones en SP
- ¿Es un problema nuevo?
- ¿De qué estamos hablando?
- ¿De qué estamos hablando?
- ¿De qué estamos hablando?
- ¿Es frecuente esto en nuestros hospi...
- Estudios epidemiológicos
- ENEAS. Incidencia de EA
- Incidencia EA estudios nacionales
- ¿Y en nuestras UCIs?
- Estudio SYREC
- Incidentes comunicados
- Gravedad
- ¿Por qué pasa esto?
- Cita C. Chantler
- Origen de los incidentes
- ¿De quién es la culpa?
- Modelo centrado en el sistema
- Cita IOM



0:19:58 / 0:24:27



¿Es frecuente esto en nuestros hospi...
Estudios epidemiológicos
ENEAS. Incidencia de EA
Incidencia EA estudios nacionales
¿Y en nuestras UCIs?
Estudio SYREC
Incidentes comunicados
Gravedad
¿Por qué pasa esto?
Cita C. Chantler
Origen de los incidentes
¿De quién es la culpa?
Modelo centrado en el sistema
Cita IOM
¿Qué podemos hacer para mejorar la ...
¿Qué hacer para mejorar?
¿Con qué herramientas contamos?
Para que las cosas no ocurran
Para que no vuelvan a ocurrir
¿Cómo puedo saber lo que pasa y lo ...
Compartir, notificar, analizar
Sistemas de Notificación
¿Qué ES un SN?

¿Qué ES un SN?

- Herramienta para **aprender** de nuestros errores.
- Un instrumento para **analizar** lo que no debiera ocurrir, pero ocurrió, y **poner los medios** para que no vuelva a ocurrir.
- Una forma de contribuir a la **mejora de clima de seguridad** dentro de nuestra Unidad.
- Que tiene como fin **disminuir** los incidentes sin daño y eventos adversos.

¿De qué estamos hablando?

- Infecciones nosocomiales.
- Úlceras por presión.
- Complicaciones en los procedimientos.
- Dehiscencias de suturas.
- Uso inadecuado de aparatos.
- Mal uso de las alarmas.
- Autoextubaciones.
- Incumplimiento de protocolos.
- Retirada de vías.
- Alarmas de dispositivos no programadas.
- Sobre utilización de medicamentos.
- Omisión de prácticas seguras.
- Desconexión accidental de la VM.
- Barotrauma en relación con la VM.
- Desconexión no programada de catéter, sonda o tubo.
- Sobreutilización de pruebas diagnósticas.
- Mala política antibiótica.
- Prolongación innecesaria de tratamientos.

Y en la lista que presentamos ahora, ¿estamos todos de acuerdo que también son evitables y que al igual que los anteriores son problemas de Seguridad de Pacientes?

A lo peor no. Muchas veces asumimos que trabajamos en una medicina cada vez más tecnicizada, invasiva y agresiva y que el precio de todo esto son las complicaciones, que son la cruz del avance científico.

Una infección nosocomial, una úlcera por presión o el neumotórax iatrogénico de la canalización de una vía central no deberían acompañar a nuestra asistencia sanitaria. Todas ellas nos deben hacer pensar si estamos poniendo todos los medios a nuestro alcance para que no ocurran. Probablemente, que nunca ocurran en ninguna circunstancia y con ningún tipo de pacientes, es imposible, pero tenemos que analizar todos nuestros procedimientos y protocolos para disminuir su incidencia al máximo, a cero si es posible.

Cuando tenemos un neumotórax iatrogénico debemos preguntarnos por las condiciones en que se hizo el procedimiento, por el material que utilizamos, por la pericia del médico que canalizó la vía.

¿Analizamos las autoextubaciones de los pacientes en ventilación mecánica o asumimos que de vez en cuando alguno se autoextuba?

El mal uso de las alarmas. ¿Qué control tenemos sobre las alarmas de los aparatos que dan soporte a nuestros pacientes? ¿Que una alarma esté apagada o sea apagada por una persona que desconoce su significado puede suponer un daño, a veces irreversible, para el paciente.

No podemos asumir como normal algo que produzca un daño al paciente. Todas las situaciones que se listan en esta diapositiva, también se tiene que considerar problemas graves de Seguridad de Pacientes.

¿Qué ES un SN?

- Herramienta para **aprender** de nuestros errores.
- Un instrumento para **analizar** lo que no debiera ocurrir, pero ocurrió, y **poner los medios** para que no vuelva a ocurrir.
- Una forma de contribuir a la **mejora de clima de seguridad** dentro de nuestra Unidad.
- Que tiene como fin **disminuir** los incidentes sin daño y eventos adversos.

Un sistema de notificación es una herramienta para aprender de nuestros errores. Son un instrumento para analizar lo que no debiera ocurrir, pero ocurrió. Es una forma de mejorar la cultura de seguridad en nuestra UCI. Si todos tenemos sin miedo de Seguridad de Pacientes, la Seguridad de Pacientes se verá a nuestra práctica habitual y este es uno de los objetivos que tiene la incorporación de la Seguridad de Pacientes a nuestra práctica habitual. La notificación debe estar introducido en todas nuestras UCIs. Debemos tener todos un sistema de notificación, el que sea, en papel, en el hospital, el de la Comunidad, el de la SEMICYUC, el que tengamos que tener un sistema en el que comuniquemos alarmas de seguridad en nuestras UCIs y que podamos utilizar incidentes y eventos adversos.



Puntos clave de la formación en SP

- Definición.
- SYREC.
- Génesis de los incidentes y modelo centrado en el sistema.
- Notificar y compartir.
- Sistemas de notificación.
- Grupos de seguridad.
- Importancia del profesional en la SP.





Menú principal

- Novedades
- Estudio SYREC
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Página principal sobre Seguridad del Paciente.
- Proyecto SYREC
- Links de Interés

Usuarios en línea

(últimos 5 minutos)

Joaquín Álvarez Rodríguez

Eventos próximos

No hay eventos próximos

Ir al calendario...
Nuevo evento...

Actividad reciente

Actividad desde domingo, 20 de marzo de 2011, 01:50

Informe completo de la actividad reciente

Sin novedades desde la última entrada

Categorías de cursos

CURSOS Especializados

I CURSO BASICO DE SEGURIDAD Y RIESGO EN EL ENFERMO CRÍTICO

Buscar cursos: Ir

Novedades

Inscribirse en este foro

ENLACES RECOMENDADOS SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES EN INTERNET

de Administrador - jueves, 13 de mayo de 2010, 19:04

Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo. Estudio SYREC

Organización Mundial de la Salud . Centro de información en seguridad.

Organización Mundial de la Salud. Página principal sobre Seguridad del Paciente

Organización Mundial de la Salud. Aprendiendo del error. Videos.

Ver resto de la información en Links de Interés.

Proyecto SYREC

de Administrador - martes, 11 de mayo de 2010, 16:16

Proyecto SYREC

- ESTUDIO SOBRE Y EA EN MEDICINA INTENSIVA
- FORMACIÓN
 - Curso de Instructores (CSYREC) INSTRUCTOR
 - Curso Avanzado (CASYREC) MONITOR
 - Curso Básico (BSYREC) DIPLOMADO
- MONOGRAFÍA
 - SYREC Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico

Calendario

marzo 2011

Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Novedades

13 de mayo, 19:04
Administrador .
ENLACES RECOMENDADOS SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES EN INTERNET más...

11 de mayo, 16:16
Administrador .
Proyecto SYREC más...

Temas antiguos ...

Mis cursos

I CURSO BASICO DE SEGURIDAD Y RIESGO EN EL ENFERMO CRÍTICO

Todos los cursos ...

Actividades

Foros

Recursos

Buscar en los foros

Búsqueda avanzada Ir



areasalud ► CBYREC

⊕ Cambiar rol a...
 ↕ Activar edición

Personas ▼

👤 Participantes

Actividades ▼

- 📄 Cuestionarios
- 🗣️ Foros
- 📁 Recursos
- 📅 Tareas

Buscar en los foros ▼

Búsqueda avanzada 🗨️

Administración ▼

- 🔧 Activar edición
- ⚙️ Configuración
- 👤 Asignar roles
- 📊 Calificaciones
- 👥 Grupos
- 📄 Copia de seguridad
- 🔍 Restaurar
- 🔄 Importar
- 🔄 Reiniciar
- 📄 Informes
- 📄 Preguntas
- 📁 Archivos
- 👤 Quitar de CBYREC
- 👤 Perfil

Mis cursos ▼

📄 I CURSO BASICO DE SEGURIDAD Y RIESGO EN EL ENFERMO CRÍTICO

Todos los cursos ...

Diagrama de temas

I CURSO BASICO DE SEGURIDAD Y RIESGO EN EL ENFERMO CRÍTICO

El I CBSYREC forma parte del Plan de Formación en Seguridad del Enfermo Crítico (PFSEC) de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Esta edición está financiada íntegramente por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

🗨️ Foro

- 1 PRESENTACIÓN DEL CURSO**
- 📄 Manual del Alumno
 - 📄 Carta de Presentación
 - 📄 Programa Académico
 - 📄 Equipo Docente
 - 📄 Calendario Académico
 - 📄 TUTORÍAS

- 2 MÓDULO 1**
- 📄 Unidad didáctica 1
 - 📄 Anexo 1
 - 📄 Anexo 2
 - 📄 Test Unidad Didáctica 1
 - 📄 UD 1 presentación
 - 🗨️ FORO UD1 - Introducción

- 3 MÓDULO 2**
- 📄 Unidad didáctica 2
 - 📄 Anexo 2
 - 📄 Test Ud 2 - Preguntas
 - 📄 Test Unidad Didáctica 2
 - 📄 UD 2 presentación
 - 🗨️ FORO UD2 - Unidad Didáctica 2

- 4 MÓDULO 3**
- 📄 Unidad didáctica 3

Calendario ▼

marzo 2011

Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

- Clave de eventos**
- 🌐 Global
 - 👤 Grupo
 - 📄 Curso
 - 👤 Usuario

Eventos próximos ▼

No hay eventos próximos

Ir al calendario...
Nuevo evento...

Novedades ▼

- Añadir un nuevo tema...
- 29 de jul, 17:02
Sara Menéndez
CIERRE DEL CURSO más...
- 14 de jul, 17:51
Sara Menéndez
Cuestionario de Evaluación de Calidad más...
- 9 de jul, 11:31
Mari Cruz Martín Delgado
Ejercicio y final del curso más...
- 30 de jun, 15:40
Mari Cruz Martín Delgado

LA UVI DA VIDA



BILBAO

Del 12 al 15
de junio de 2011

XLVI Congreso Nacional
de la SEMICYUC

XXXVII Congreso Nacional
de la SEEIUC

Cuidados Intensivos:
nuevos tiempos, nuevos modelos.

AVANCE PROGRAMA



SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO



NZ

Plan de Seguridad Integral (PSI)

- Identificar y analizar los errores en la práctica habitual:
 - Notificación.
- Aprender de los errores:
 - Análisis de eventos adversos.
 - Medidas de mejora.



SEEIUC

Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias



SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO



NZ

Plan de Seguridad Integral (PSI)

- Establecer alianzas con la Dirección:
 - Rondas de Seguridad.



SEEIUC

Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias



SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:

nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación

Fase 2: WalkRound™

Fase 3: Seguimiento

1.1 Nombramiento del equipo de UCI

- Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.
- Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI.

1.2 Planificación

- El LSP acuerda día y hora con los directivos.
- Se establece el orden del día (ver apartado 2.3).

2.1 Presentaciones

- Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.
- Contexto y programa de la visita.

2.2 Recorrido por el área

- Debe ser muy breve.

2.3 Preguntas

- Elaborara un guión con 2 cuestiones:

3.1 Acciones inmediatas

- El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.
- En un plazo de cuatro días:
 - Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes.

3.2 Seguimiento y control

- El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora



Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias



LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO



Plan de Seguridad Integral (PSI)

- Incrementar la comunicación entre los profesionales que atienden a los pacientes críticos mediante la implantación de los objetivos diarios.
 - Establecer objetivos diarios.
 - Mejorar la comunicación



10 CONSEJOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE TUS PACIENTES

NEUMONÍA ZERO

- Habla con tus compañeros con libertad sobre la seguridad de tus pacientes.
- Analiza lo que haces y lo que te rodea.
- Conoce a los miembros de los Grupos de Seguridad de tu UCI.
- Notifica los problemas de seguridad que conozcas.
- Infórmate de lo que se notifica y se analiza.
- Participa activamente en la implantación de las medidas de mejora que se propongan.
- Colabora en la revisión de los protocolos y procedimientos de la UCI para que se ajusten a la seguridad de pacientes.
- Habla con tus jefes de la seguridad de tus pacientes.
- Ponte periódicamente un objetivo de mejora en tu trabajo.
- Haz de la seguridad del paciente tu forma de trabajo.



PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Módulo de formación en Seguridad de Pacientes

Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión



Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

