



REUNIÓN

PROGRAMA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE CRÍTICO

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO RESISTENCIA ZERO

Rama de Seguridad de Pacientes



Joaquín Álvarez Rodríguez
Servicio de Medicina Intensiva
Hospital Universitario de Fuenlabrada
en representación del GT- POG

La seguridad de pacientes en MIV





Ciclo de la seguridad de pacientes

Puntos de atención en RZ

- Formación.
- Liderazgo.
- Acciones de mejora.
- Comunicación.
- Gestión de riesgos.



Formación

- Formación básica.
 - Personal de nueva incorporación.
 - Profesionales en su primer contacto con la seguridad de pacientes.
 - Itinerantes.
- Formación intermedia.
 - Profesionales con experiencia en seguridad de pacientes.
- Higiene de manos.
 - Todos los profesionales.



Navegación

- Página Principal
- Área personal
- Páginas del sitio
- Mi perfil
- Curso actual
 - Formación Básica-SP
 - Participantes
 - General
 - Tema 1: Introducción a la Seguridad de Pacientes
 - Tema 2: Cultura de seguridad en la UCI
 - Tema 3: Grupos de Seguridad de Pacientes en la UCI
 - Tema 4: Comunicación en Seguridad de Pacientes
 - Tema 5: Bacteriemia Zero y Neumonía Zero
 - Tema 6: Higiene de manos
 - Cuestionario final de evaluación
 - Encuesta de satisfacción
 - Certificado del curso
 - Mis cursos

Ajustes

Administración del

- Bienvenida
- Objetivos
- Instrucciones
- Contenidos
- Profesores

Su progreso ?

Actividades

- Certificados
- Cuestionarios
- Recursos

Contacto

Si quiere hacer una consulta sobre seguridad de pacientes en la UCI envíe un mensaje al coordinador del curso

Si tiene un problema técnico con el entorno de formación envíe un mensaje al administrador de la plataforma

Tema 1: Introducción a la Seguridad de Pacientes

La seguridad de pacientes debe ser una prioridad en la UCI y ha de estar presente a lo hora de planificar y prestar la asistencia del paciente crítico. La seguridad de pacientes no solo persigue hacer las cosas bien, sino también evitar actos inseguros y de este modo evitar daños innecesarios al paciente.

Introducción a la Seguridad de Pacientes



Ángela Alonso Ovies
Médico
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Tema 2: Cultura de seguridad en la UCI

El motor para trabajar en seguridad de pacientes en la UCI son los profesionales. Son éstos los que deben construir una cultura de seguridad en pro de la seguridad de pacientes. " Error es humano" y la respuesta debe ser identificar los errores y aprender de ellos para que no vuelvan a pasar.

Cultura de seguridad en la UCI



María Jesús Luengo Alarcía
Enfermera

Introducción a la Seguridad de Pacientes

[\[Detalles\]](#)

Índice

Links

Notas

Introducción a la seguridad de pacientes	00:00:00
Introducción	00:00:10
Introducción	00:01:42
Seguridad de pacientes	00:02:25
Errores sanitarios	00:02:53
Incidentes sin daño	00:03:59
Evento adverso	00:04:55
Suceso centinela	00:05:45
Organización en SP	00:06:25
La SP es cosa de todos	00:07:00

SEGURIDAD DE PACIENTES

“Ausencia para un paciente de daño innecesario o daño potencial asociado con la atención sanitaria”.

- Prevención de actos inseguros.
- Uso de las mejores prácticas conocidas.



uridad

INTRODUCCIÓN

- La medicina actual es compleja, efectiva y potencialmente peligrosa.
- Los riesgos para los pacientes derivados de la asistencia sanitaria son cada vez mayores.
- "Error es humano" (1999, Instituto de Medicina Americana):
 - Los errores sanitarios causan 44.000-98.000 muertes/año en EEUU.

INTRODUCCIÓN

Algunos datos:

- 1 de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria (Estudio DEAS: incidencia en España del 9,2%).
- Pérdidas económicas: entre 6.000 y 29.000 millones \$ al año por los errores sanitarios y sus consecuencias.
- Probabilidad de que un pasajero sufra daños en un avión es de 1/1.000.000, la probabilidad de que un paciente sufra algún daño relacionado con la atención sanitaria es de 1/200.

SEGURIDAD DE PACIENTES

“Ausencia para un paciente de daño innecesario o daño potencial asociado con la atención sanitaria”.

- Prevención de actos inseguros.
- Uso de las mejores prácticas conocidas.

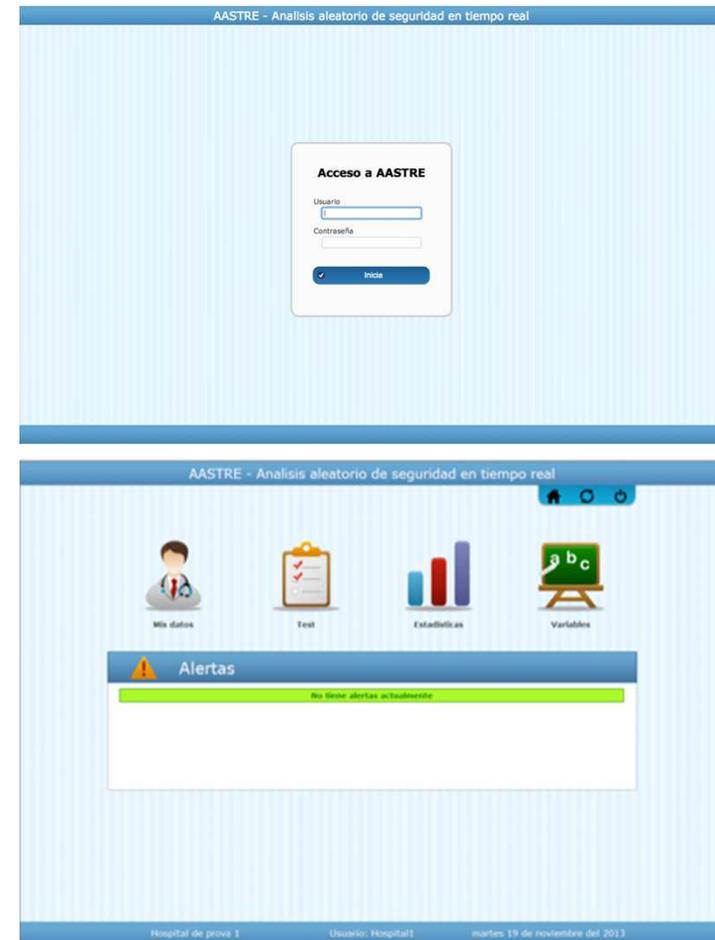
2. introducción

3. introducción

4. Seguridad de pacientes

Liderazgo

- Rondas de seguridad.
- Análisis Aleatorio de Seguridad en Tiempo Real (AASTRE).



Acciones de mejora

- Píldoras formativas \leftrightarrow 12 meses – 12 causas
 - Espacios cortos de formación \rightarrow 3-5 minutos.
 - Relacionados con aspectos (muy) concretos del proyecto y de SP.
 - Varios formatos.
 - Amplia difusión.
 - Foro.
 - Acreditados.
 - Tema de conversación del mes.

Comunicación

- Transferencia de información en los cambios de turno:
 - Grupo de trabajo.
 - Revisión de protocolos.
 - Revisión de bibliografía.
 - Recomendaciones



Gestión de riesgos



- Vídeo de referencia en gestión de riesgos:
 - Suceso centinela.
 - Ciclo de gestión de riesgos.

Cronograma

Formación básica e Higiene de Manos

Píldoras formativas

Formación intermedia

AASTRE

Comunicación

Gestión de riesgos

