



SAE

SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

Gestión Hospitalaria en el Servicio de Emergencias

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

TEMARIO DEL MODULO 8

Gestión Hospitalaria en el Servicio de Emergencias

- Preparación del Servicio de Emergencias: recursos físicos, materiales, humanos y normativos.
- Calidad y seguridad en el servicio de emergencia. Indicadores.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en pediatría . Caso clínico. Ejercicio interactivo.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en adultos . Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Triage hospitalario en adultos. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Triage hospitalario en pediatría. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Educación en el SE. Liliana Cáceres
- Registros. Ejercicio interactivo con caso clínico
- Comunicación y trabajo en equipo.



Curso CEFIE 2024 Módulo 8

Tema 2 : Calidad y Seguridad en el Servicio de Emergencias

Disertante: Dra. Liliana Cáceres

Jefa de Clínica Hospital de Pediatría Garrahan

Buenos Aires, Argentina

Calidad y Seguridad en el Servicio de Emergencias

Objetivos de esta presentación

- Presentar la Calidad en Atención de Salud y la Seguridad del Paciente como campos y su aplicación en la Medicina de Emergencias.
- Describir la complejidad de los procesos en los Departamentos de Emergencias (DE)
- Presentar Estándares de Cuidado e Indicadores en Emergencias Pediátricas (EP)

Calidad de la atención en salud – Definición (OMS, IOM)

“Es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones...

- *aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados*”. “Sustentada en Medicina Basada en Evidencias”¹ (OMS).
- *aumentan la probabilidad de resultados deseables en salud y son congruentes con el conocimiento científico actual*”² (Instituto de Medicina de EEUU - IOM)

- 1. OMS. Quality Health Services. Key facts. 20 julio 2020. En: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- 2. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: the IOM health care quality initiative, 2001.

En: [http://www.nationalacademies.org/hmd/Global/News Announcements/Crossing-the-Quality-Chasm-The-IOM-Health-Care-Quality-Initiative.aspx](http://www.nationalacademies.org/hmd/Global/News%20Announcements/Crossing-the-Quality-Chasm-The-IOM-Health-Care-Quality-Initiative.aspx)

Calidad de la atención en salud – Condiciones (OMS)



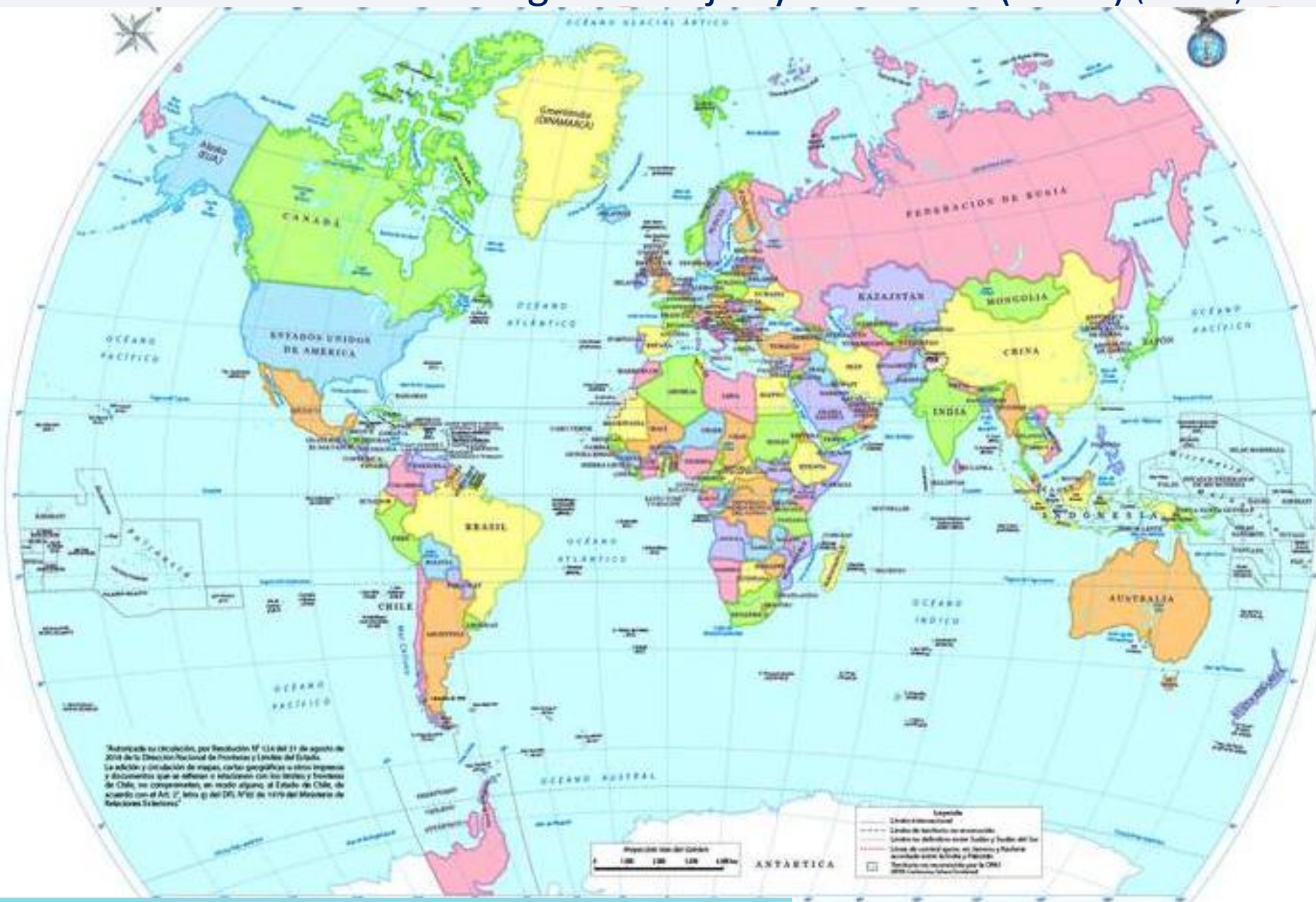
La seguridad del paciente – Definición (OMS, IOM)

Es una disciplina de la atención de la salud cuyo objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.

Surgió como consecuencia de

- la complejidad de los sistemas de atención de la salud y
- el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios.

Países de ingresos bajos y medianos (PIBM) (n: 137)



Fuente: The World Bank . En: <https://data.worldbank.org/country/XO>

La atención de salud de mala calidad en los PBMI...

- es responsable del 58% de las muertes por problemas que requieren atención médica;

MORTALIDAD EVITABLE y MORTALIDAD PREVENIBLE en PBMI

	MORTALIDAD EVITABLE		Muertes prevenibles mediante la atención de la salud		Years of life lost to poor quality (per 1000 population)
	Muertes prevenibles mediante políticas intersectoriales *	Muertes prevenibles mediante la atención de la salud	Muertes debidas a MALA CALIDAD de la atención de la salud	Muertes debidas a NO UTILIZACIÓN de los servicios de salud	
Andean Latin America	18 156	36 809	21 408 (58.2%)	15 401 (41.8%)	1129
Caribbean	37 167	43 742	29 861 (68.3%)	13 881 (31.7%)	1221
Central Asia	85 651	118 595	74 880 (63.1%)	43 715 (36.9%)	3322
Central Europe	41 689	53 014	41 779 (78.8%)	11 235 (21.2%)	1138
Central Latin America	40 102	208 265	143 847 (69.1%)	64 418 (30.9%)	6432
Central sub-Saharan Africa	291 999	273 717	142 044 (51.9%)	131 674 (48.1%)	8429
East Asia	875 835	1 335 030	664 893 (49.8%)	670 137 (50.2%)	23 023
Eastern Europe	428 032	294 519	187 790 (63.8%)	106 729 (36.2%)	6009
Eastern sub-Saharan Africa	804 363	721 395	349 785 (48.5%)	371 610 (51.5%)	19 668
North Africa and Middle East	440 319	521 815	325 743 (62.4%)	196 072 (37.6%)	17 590
Oceania	19 707	20 721	12 742 (61.5%)	7 980 (38.5%)	559
South Asia	1 900 170	3 016 686	1 944 044 (64.4%)	1 072 641 (35.6%)	81 540
Southeast Asia	515 460	788 335	481 259 (61.0%)	307 075 (39.0%)	19 657
Southern Latin America	10 010	39 488	29 229 (74.0%)	10 258 (26.0%)	1118
Southern sub-Saharan Africa	258 889	152 119	85 709 (56.3%)	66 410 (43.7%)	4825
Tropical Latin America	78 825	210 086	157 573 (75.0%)	52 513 (25.0%)	6155
Western sub-Saharan	1 154 824	812 987	354 744 (43.6%)	458 243 (56.4%)	22 566
Total	7 001 198	8 647 323	5 047 330 (58.3%)	3 599 993 (41.6%)	224 381

MORTALIDAD EVITABLE es definida como la suma de **MORTALIDAD PREVENIBLE** mediante políticas intersectoriales y medidas preventivas y **MORTALIDAD PREVENIBLE** mediante la atención de la salud. Esta última comprende las muertes por mala calidad de la atención de salud y por la **NO** utilización de los servicios de salud

Cita: Kruk M y col. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. The Lancet 2018; 392 (17):2203-2212.

Problemas de seguridad en la atención de la salud

A nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención Sanitaria primaria y ambulatoria. **Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los más frecuentes se asocian a:**

- Errores en el uso de medicamentos.
- Infecciones asociadas a la atención de la salud - 10% de pacientes hospitalizados en PBMI
- Sepsis: diagnóstico tardío
- Tromboembolismo venoso
- Úlceras por presión
- Caídas

Problemas de seguridad en la atención de la salud

A nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención Sanitaria primaria y ambulatoria. **Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los más frecuentes se asocian a:**

- Errores en el uso de medicamentos.
- Infecciones asociadas a la atención de la salud - 10% de pacientes hospitalizados en PBMI
- Sepsis: diagnóstico tardío
- Tromboembolismo venoso
- Úlceras por presión
- Caídas

En los países con altos ingresos, los eventos adversos son responsables del 15% de la actividad y el gasto hospitalario total

Calidad y Seguridad en la atención de Emergencias

¿A qué nos referimos con “Departamento de Urgencias/Emergencias”?

Área del hospital dedicada a la atención de urgencias/emergencias, donde los pacientes pueden llegar con una enfermedad o lesión, sin una cita.



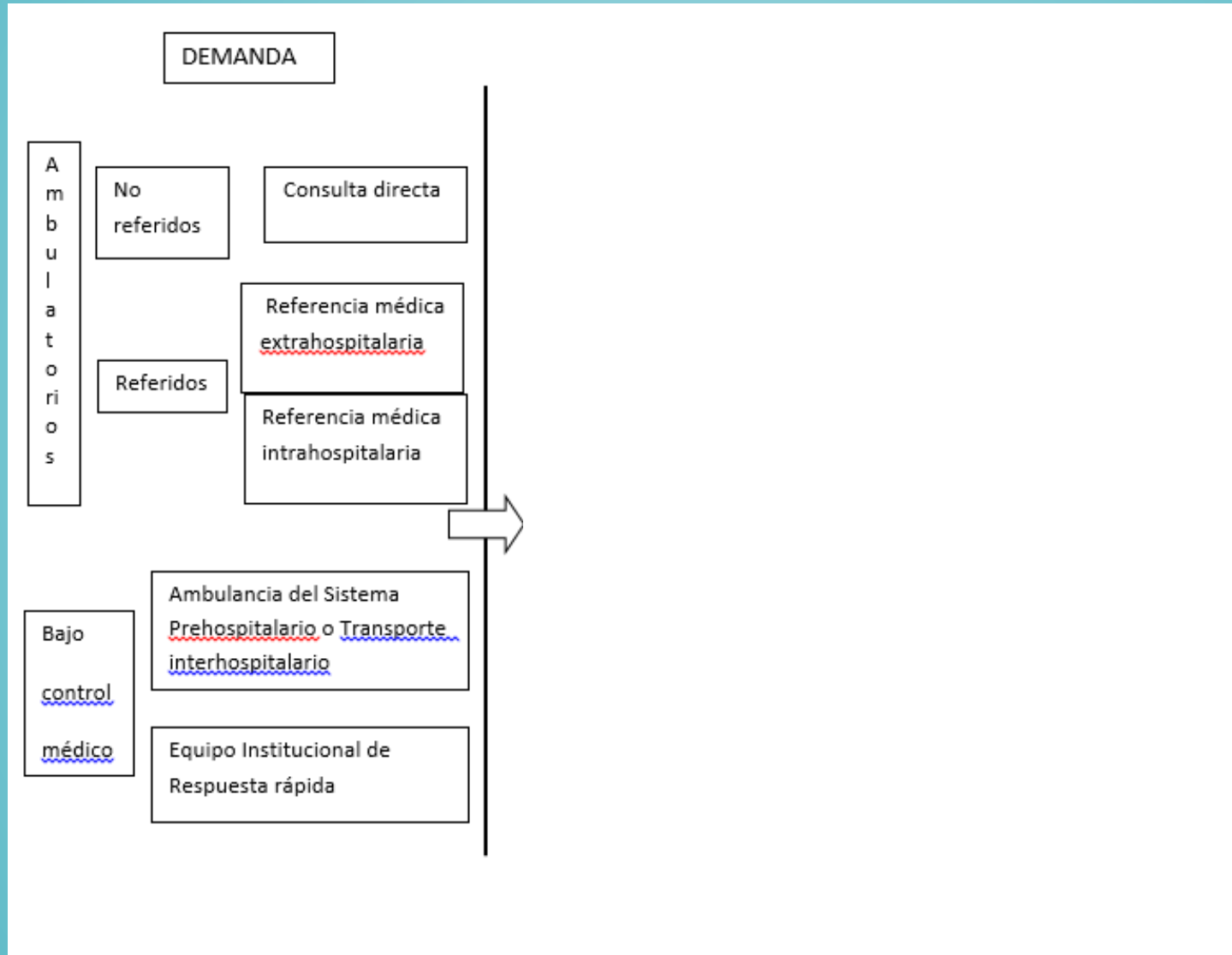
Departamento de Urgencias/Emergencias (DE)

Su principal meta es:

- brindar atención de calidad a pacientes que consultan por urgencias o emergencias
- respuesta apropiada a las consultas de bajo riesgo

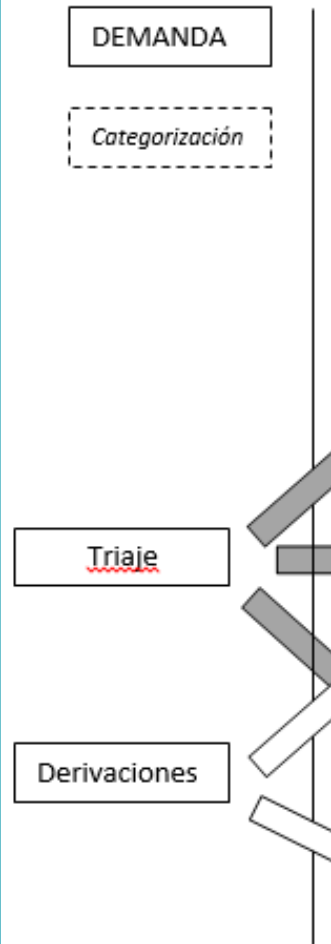


Circuitos de atención en el DEP

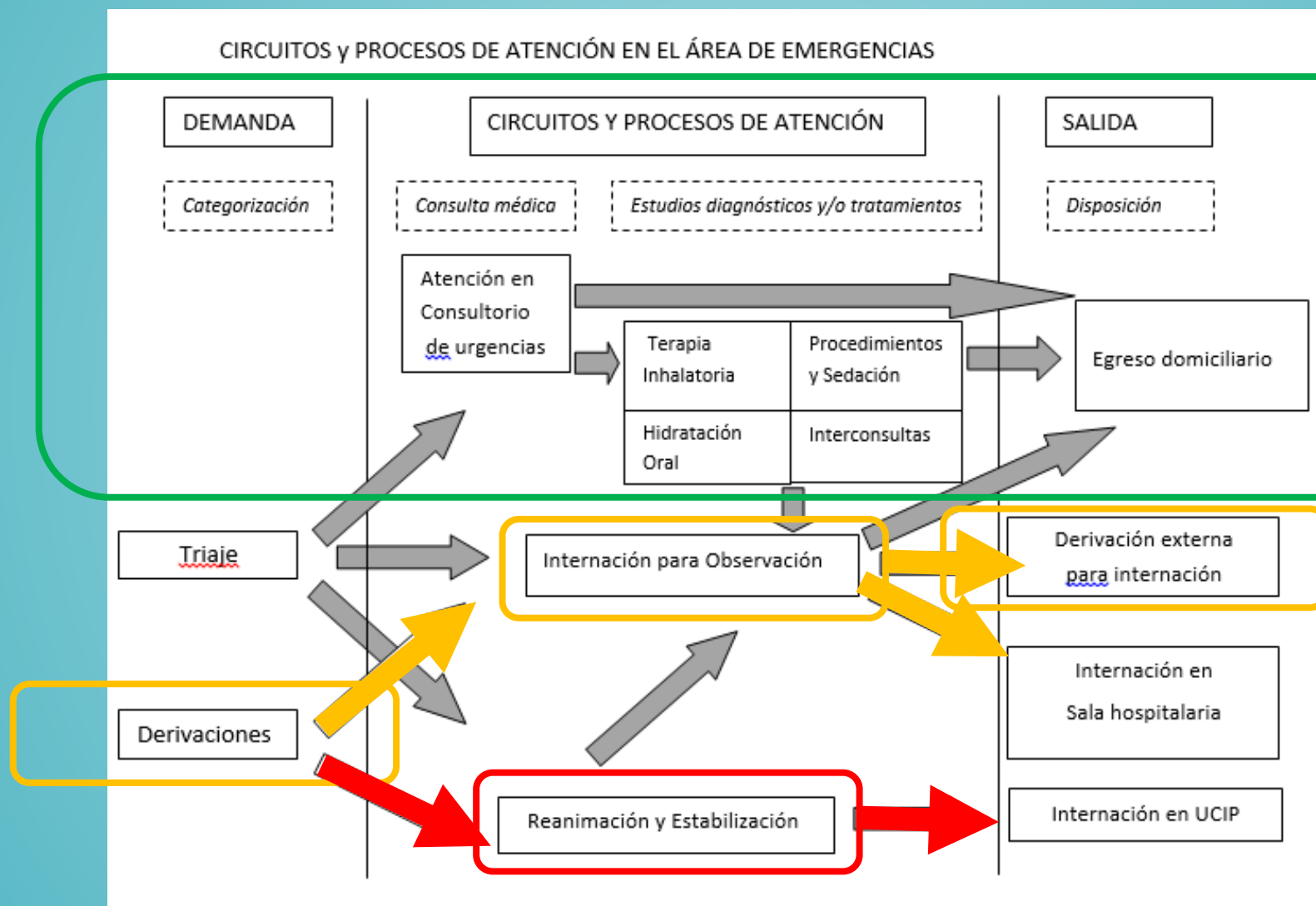


Procesos de atención en el DEP

CIRCUITOS y PROCESOS DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS



Procesos de atención en el DEP

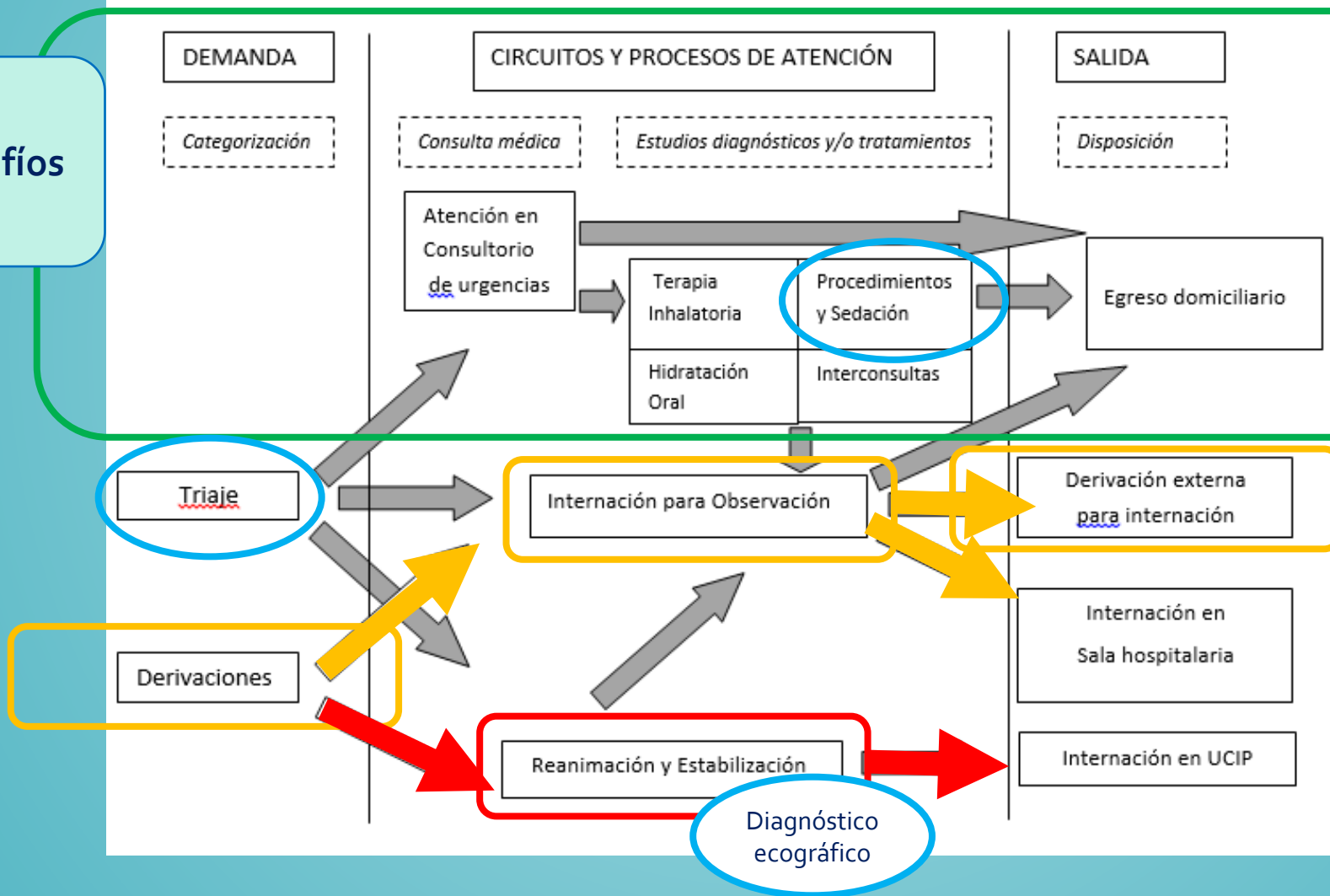


Prácticas y procesos que se realizan en:

- Consultorios externos
- Sala de internación
- UCIP

Procesos de atención en el DEP

CIRCUITOS Y PROCESOS DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS

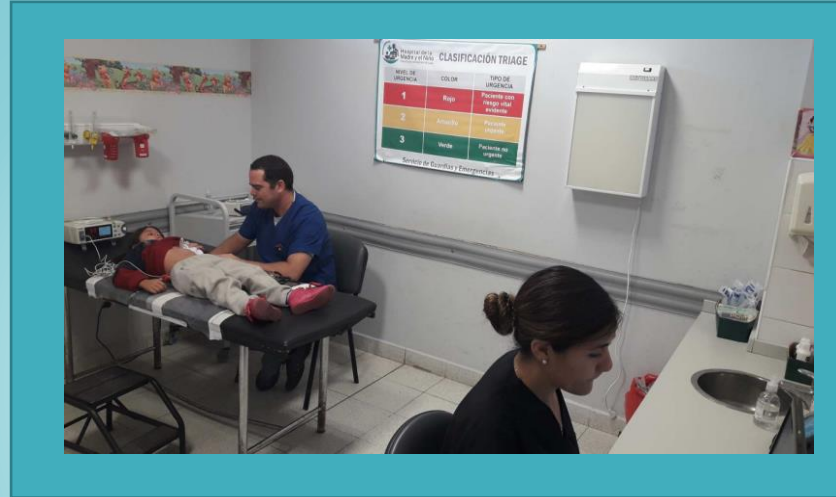


Nuevos desafíos

Prácticas y procesos que se realizan en:

- Consultorios externos
- Sala de internación
- UCIP
- Traslados

Calidad y Seguridad en la atención de Emergencias



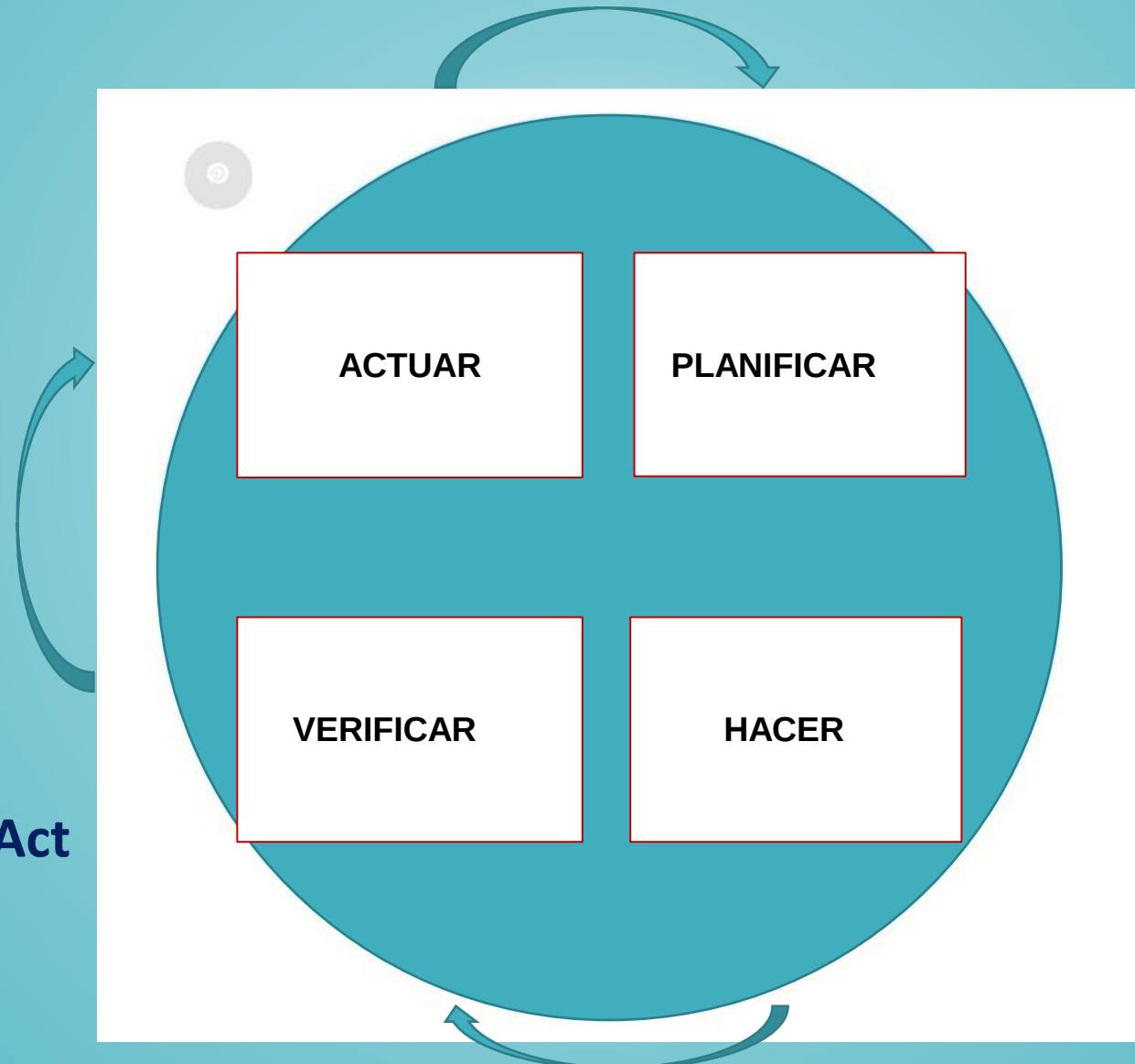


El plan de mejora de calidad

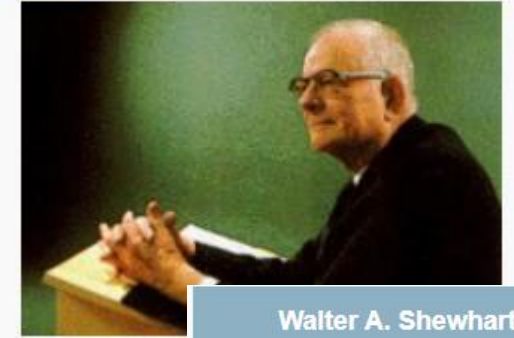
¿Por dónde empezamos?

¿Con qué herramientas contamos?

Ciclo PHVA de Mejora de Calidad. Deming-Shewhart, 1950



W. Edwards Deming

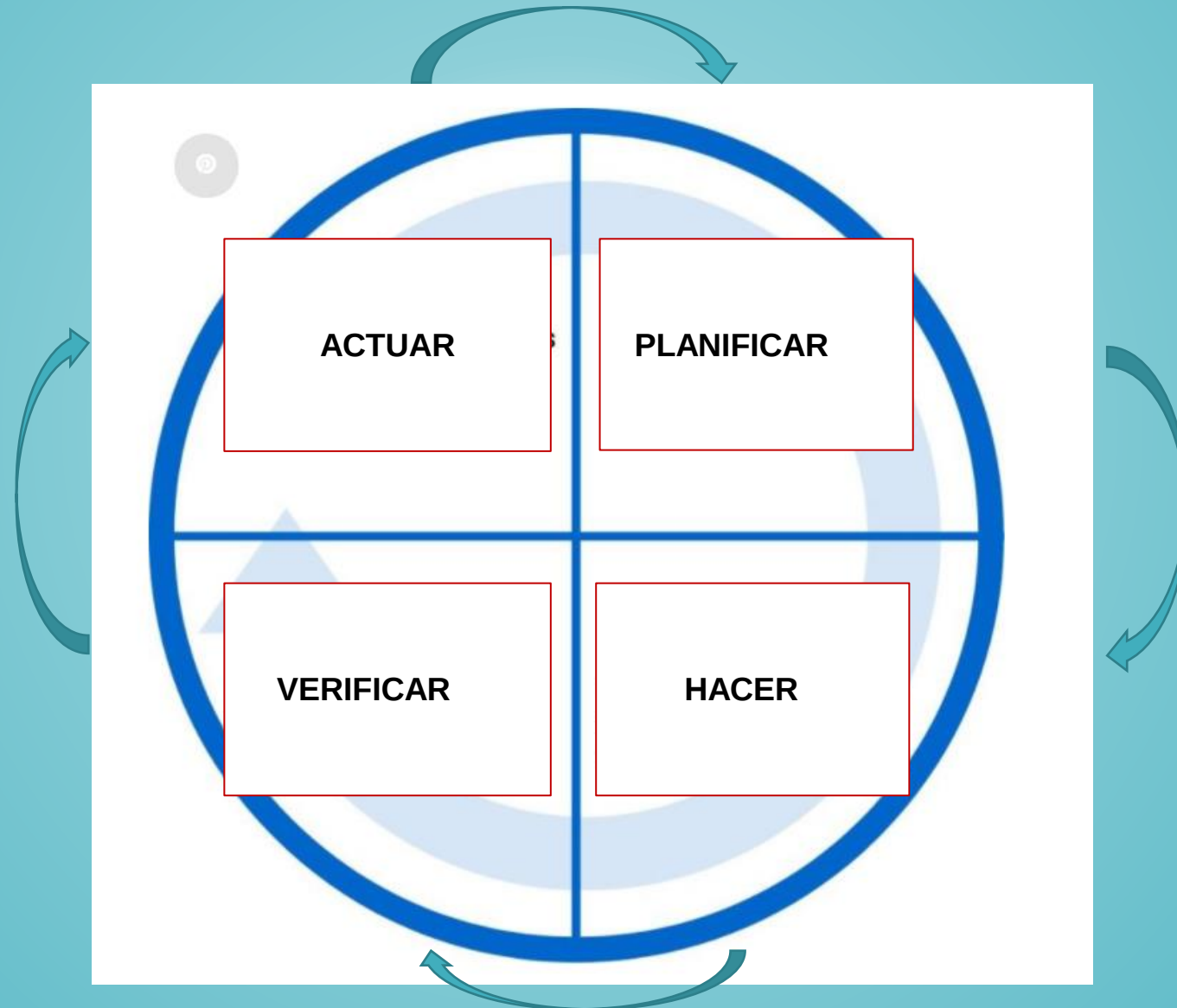


Walter A. Shewhart

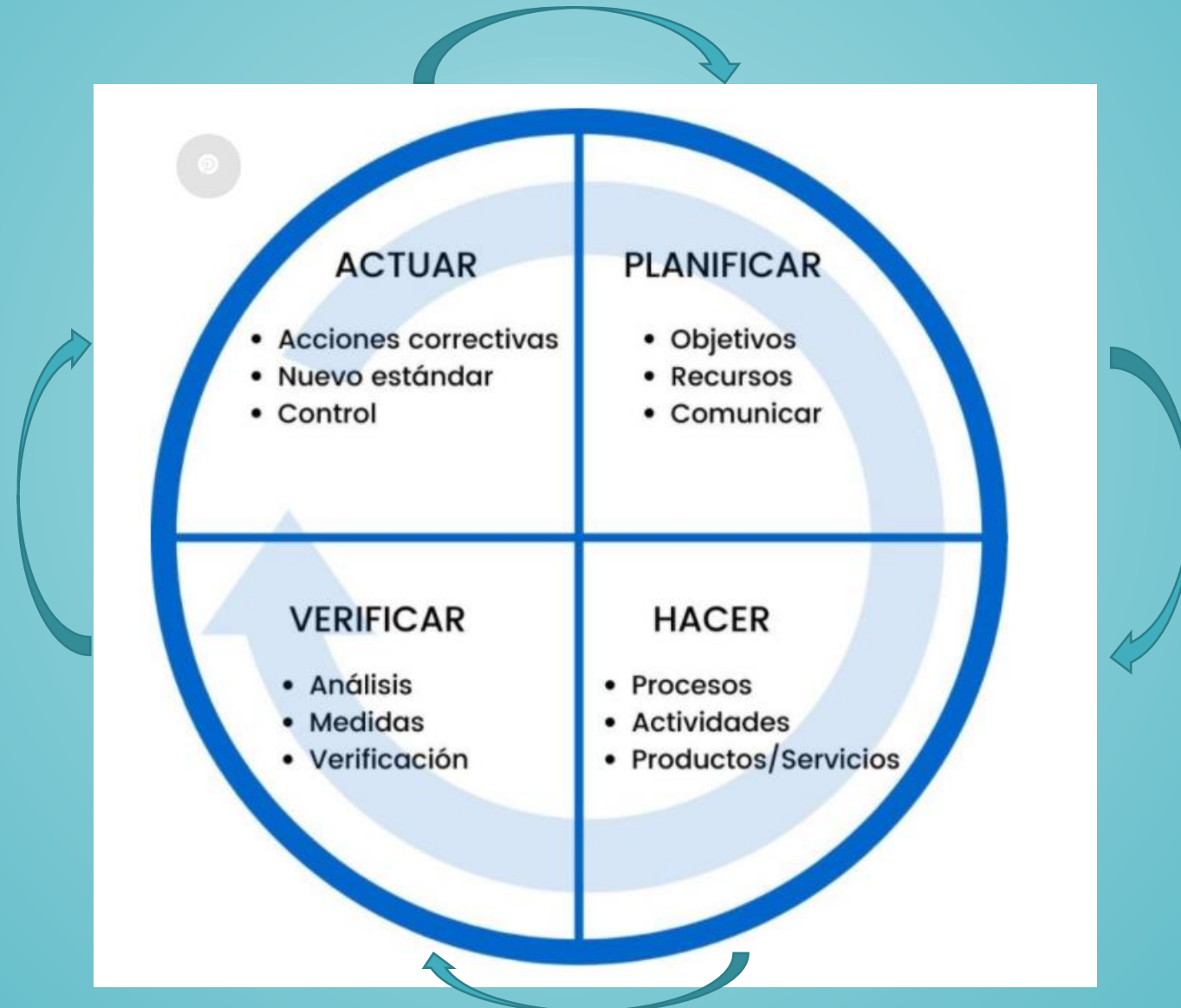


Plan - Do - Check - Act
PDCA

Ciclo PHVA de Mejora de Calidad



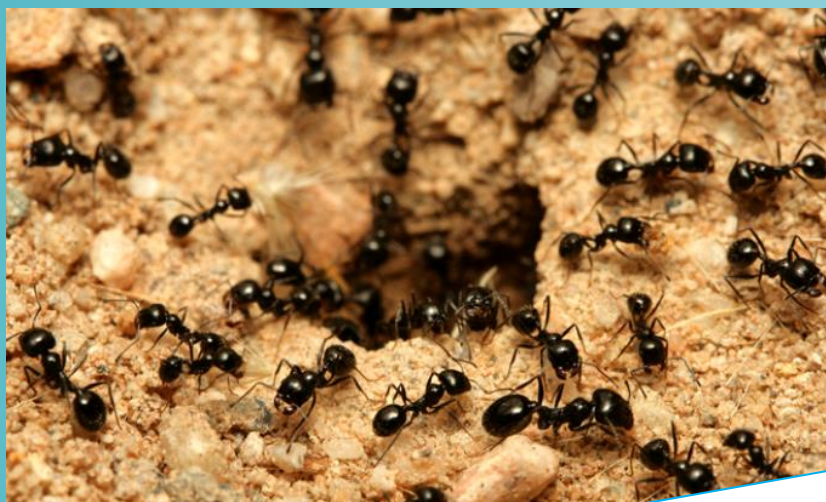
Ciclo PHVA de Mejora de Calidad



Mejora de Calidad en la Atención de Emergencias



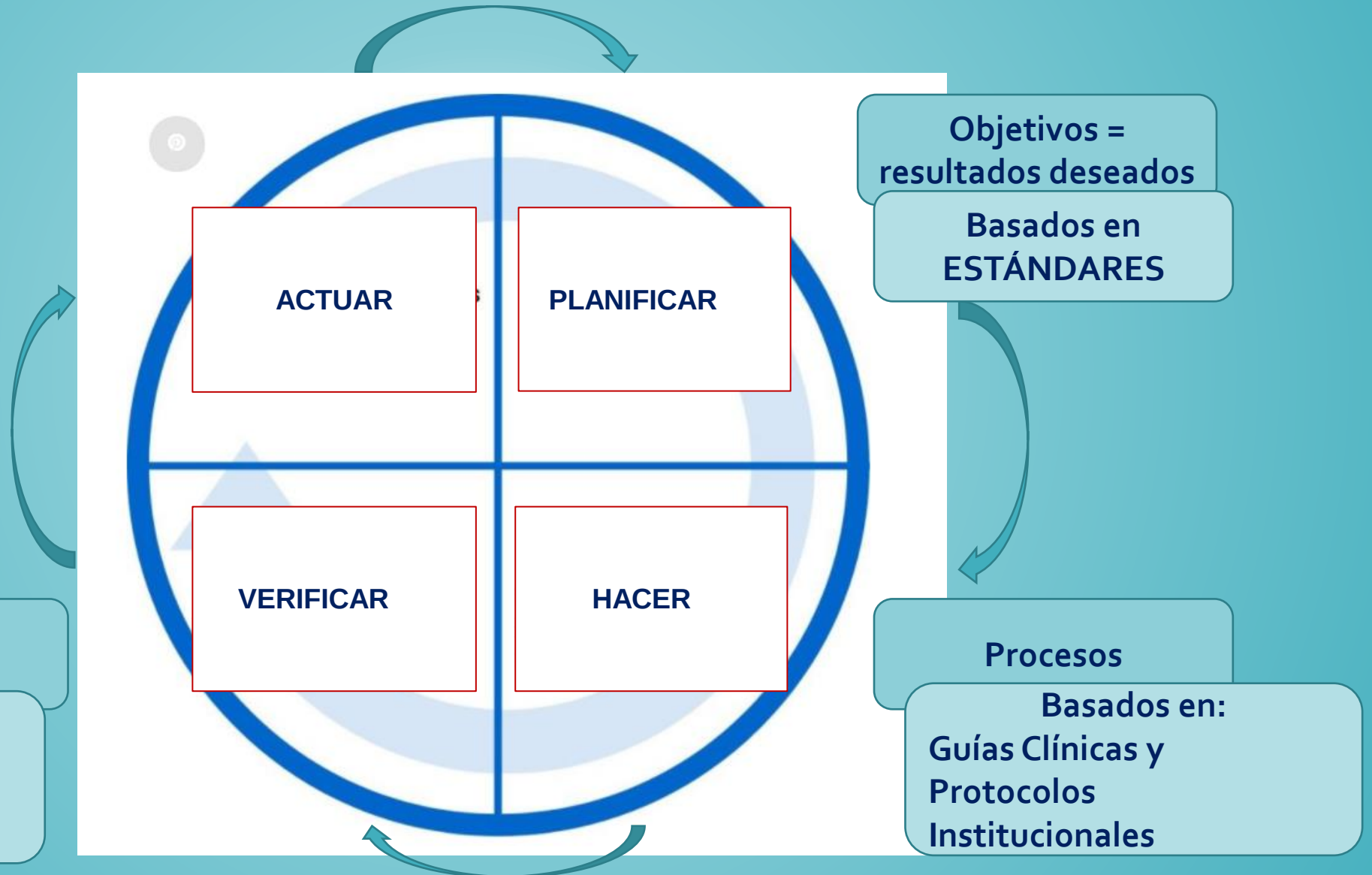
Calidad y Seguridad en la atención de Emergencias



TODOS LOS MIEMBROS INVOLUCRADOS



Ciclo de Mejora de Calidad



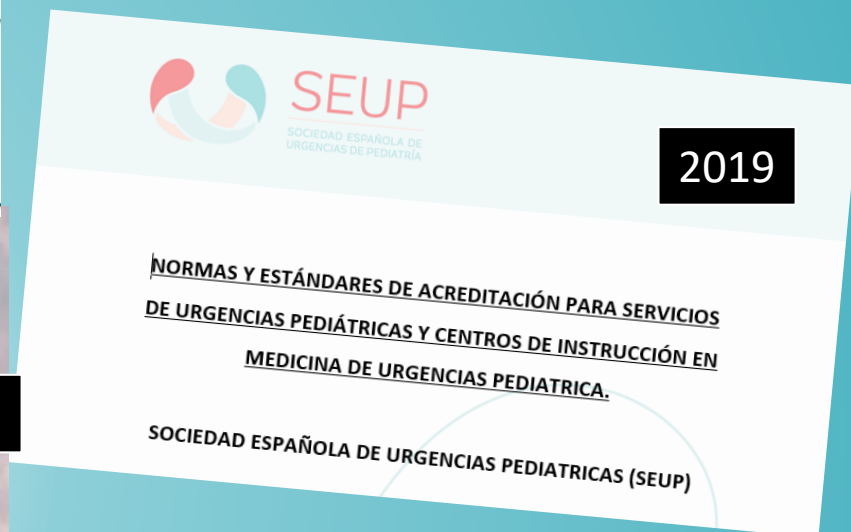
Estándares en Emergencias Pediátricas

Estándares de calidad en Emergencias Pediátricas

¿Qué es un estándar?

Es una **referencia, patrón o modelo.**

Estándares de calidad en Emergencias Pediátricas



Estándares para el Cuidado de Niños - IFEM

- **Estándares esenciales (106)**

“deberían ser cumplidos en todos los países y en todos los sistemas de Emergencias que atienden niños.”

- **Estándares “deseables” (71)**

“su cumplimiento debería planificarse y concretarse a medida que los sistemas de salud maduran, en particular en los países en desarrollo.”

Federación Internacional de
Medicina de Emergencias



Estándares para el Cuidado de Niños - IFEM

ESTÁNDARES DE CUIDADO PARA NIÑOS EN
EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
VERSION 3.0



- Capítulo Seis: Evaluación inicial de un niño enfermo o herido
- 1. A todo niño que llegue a un servicio de urgencias se le debe realizar una **inspección visual rápida** muy pronto **después de su llegada**.
- 2. **Todos los miembros del personal** (incluidos los no calificados para el cuidado de la salud) deben estar capacitados para alertar a otros sobre la llegada de un niño gravemente enfermo.
- 3. **Todo el personal clínico del servicio de urgencias** debe ser altamente competente para reconocer al niño gravemente enfermo o lesionado
- 4. **Un niño gravemente enfermo o herido debe ser trasladado inmediatamente** a un área de reanimación adecuada
- 5. Todos los pacientes que se presenten para recibir atención de emergencia deben recibir una evaluación inicial completa por parte de personal debidamente capacitado dentro de los 15 minutos posteriores a la llegada.

Indicadores de Calidad en Emergencias Pediátricas

Indicadores de calidad en Emergencias Pediátricas

¿Qué son los indicadores de calidad?

Son **instrumentos de medición**, de carácter tangible y cuantificable, que **permiten evaluar la calidad** de los procesos, productos y servicios de una organización.

Miden el nivel de **cumplimiento de especificaciones establecidas** (estándares) para una determinada actividad o proceso.

Indicadores de calidad en Emergencias Pediátricas

Clasificación	Dominios
Según Cualidades IOM ¹	Efectividad: Mide cuidados basados en el evidencia científica y que se asignan adecuadamente según beneficio esperado Seguridad: permiten evitar lesiones resultantes de la atención médica. Eficiencia: contribuyen a evitar el desperdicio (equipos, insumos, ideas y energía). Cuidado centrado en el paciente: cuidado respetuoso y receptivo de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes Temporalidad: miden los tiempos de atención y las demoras Equidad: evalúan que no existan variaciones relacionadas con características personales /particulares de los pacientes
Según Dominios Donabedian ²	Estructura: proporcionan evaluación del entorno y los recursos físicos Proceso: valoran las acciones /métodos Resultado: miden datos al fin del proceso
Según Especificidad ³	General: relevante para cada visita al DE Específicas de una enfermedad en particular o de una categoría de enfermedades

1. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm. A new Health System for the 21st Century. Washington DC: National Academies Press, 2001.

2. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260: 1743-8.

3. Alessandrini E. Emergency Department Quality: An Analysis of Existing Pediatric Measures. Acad Emerg Med 2011, 18 (5): 518-526.

Indicadores de calidad – SEUP 2018

- 2º versión 2018, 103 indicadores, 20 básicos
- Destinado a TODOS los profesionales del SEP



INDICADORES IMPRESCINDIBLES

1. CALIDAD DEL INFORME DE ALTA	19
2. CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICO	20
3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	21
4. DEMORA EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EL SHOCK SÉPTICO	22
5. DEMORA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON SITUACIÓN DE URGENCIA GRAVE O EMERGENCIA (NIVEL II DE TRIAJE) ..	24
6. DETERMINACIÓN DE PESO Y TEMPERATURA	25
7. DETERMINACIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA	26
8. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	27
9. ERRORES DE MEDICACIÓN	28
10. EXISTENCIA DE TODOS LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA ATENDER URGENCIAS PEDIÁTRICAS	29
11. EXISTENCIA DE PROTOCOLOS CLÍNICOS	30
12. EXISTENCIA DE UNA SISTEMÁTICA DE CLASIFICACIÓN O TRIAJE DE PACIENTES	31
13. MALTRATO INFANTIL	32
14. PROTOCOLOS DE RIESGO VITAL	33
15. READMISIONES CON INGRESO	34
16. REVISIÓN DEL MATERIAL y APARATOS DE LA SALA DE REANIMACIÓN y CARRO DE PARADAS	35
17. TASA DE HOSPITALIZACIÓN GLOBAL	36
18. TIEMPO PRETRIAJE	37
19. TRATAMIENTO PRECOZ DEL DOLOR EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO DESDE SU LLEGADA A URGENCIAS	38
20. TIEMPO DE ESTANCIA	39

INDICADORES DE CALIDAD SEUP

Revisión 2018

GRUPO DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y CALIDAD
A. GONZÁLEZ HERMOSA
F.J. BARRA PÉREZ
M. FERNÁNDEZ ELIAS
S. GONZÁLEZ PARRA
C. LUACES OUBELLS
R. VELAZCO ZURIGA



2018

5. Nombre del indicador: **DEMORA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON SITUACIÓN DE URGENCIA GRAVE O EMERGENCIA (NIVEL II DE TRIAJE)**

Dimensión	Seguridad
Justificación	Se pretende verificar si las patologías catalogadas como urgencia grave o emergencia y que requieren una rápida actuación son atendidas correctamente, ya que esto se relaciona con la morbilidad posterior
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes clasificados como nivel II por la escala correspondiente de triaje en los que se inicia la atención médica en menos de 15 minutos}}{\text{Nº de pacientes clasificados como nivel II por la escala correspondiente}} \times 100$
Explicación de términos	Pacientes con nivel II de triaje (emergencia): condiciones clínicas que suponen un riesgo potencial para la vida, función o extremidad y que requieren de una intervención terapéutica rápida Si se practica el retriage (que también es un criterio de calidad), habría que incluirlos en numerador y denominador
Población	Todos los pacientes clasificados como nivel II en el triaje durante el período revisado
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Documentación clínica
Estándar	> 80-95%
Comentarios	El porcentaje de pacientes de este nivel que deberían ser vistos en el tiempo recomendado, para considerar un adecuado funcionamiento del Servicio, varía en función de la escala utilizada (80-95% de los pacientes atendidos) Bibliografía 1. Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale: Implementation Guidelines for Emergency Departments. http://www.cjem-online.ca/y3/n4/PaedCTAS. Consultado Junio 2016. 2. Gilboy N, Tanabe T, Travers D, Rosenau AM. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 ED. AHRQ publication No 12-0014. 3. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. November 2011. https://www.acem.org.au/getattachment/d19d5ad3-e1f4-4e4f-bf83-7e09cae27d76/G24-Implementation-of-the-Australasian-Triage-Scale.aspx. Last updated: November 2013. Consultado Junio 2016.

Seguridad en la atención del paciente

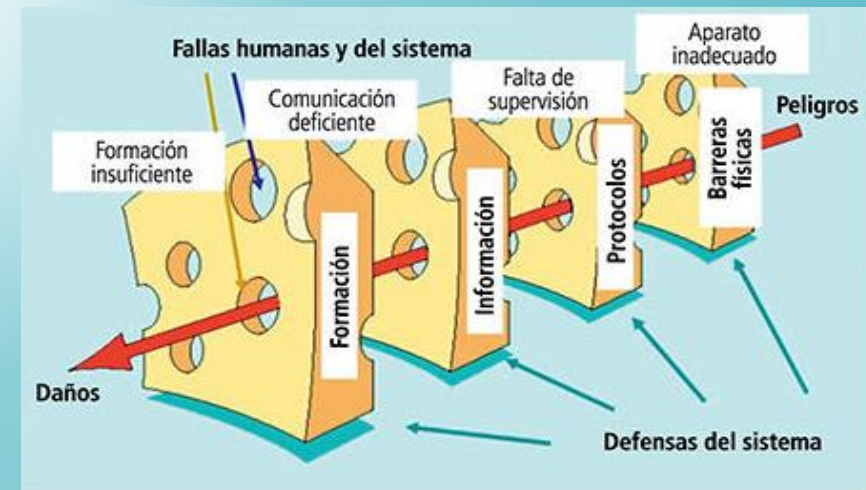
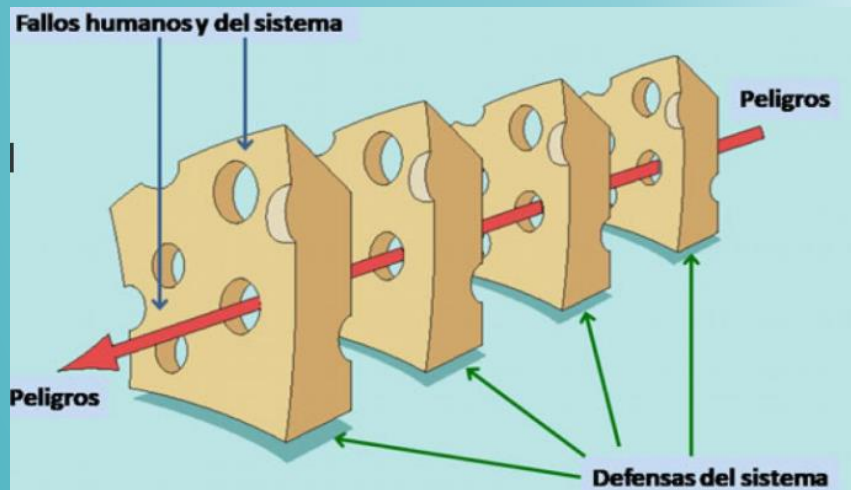
Seguridad en la atención del paciente

- **¿Por qué se producen daños a los pacientes?**
- Errores humanos...
- Creciente complejidad de los entornos de atención sanitaria
- Tradicionalmente, el proveedor individual que cometió activamente el error (error activo) asumiría la culpa del incidente producido y podría ser castigado por ello.
- Desafortunadamente, este enfoque no permite tomar en consideración los factores del sistema (errores latentes).

Seguridad en la atención del paciente

Teoría del “queso suizo”

los errores o accidentes son multicausales, y suceden cuando “se alinean las rupturas de las barreras de un sistema (errores latentes).



Múltiples errores latentes conducen al error activo que afecta al paciente.

Seguridad en la atención del paciente

Para evitar que las personas cometan errores hay que:

- centrarse en el sistema que permite que se produzca el daño
- crear un entorno a prueba de errores, abierto y transparente en el que prevalezca una cultura de seguridad.

Cultura de seguridad

- Es producto de las creencias, los valores y las actitudes en materia de seguridad.
- determina un compromiso con los programas de seguridad, compartido por la mayoría de las personas de la organización.

Seguridad en la atención del paciente

1. Medicación de Alto Riesgo

Se estima que un paciente hospitalizado es susceptible de padecer en promedio más de un error de medicación por día

- Almacenamiento
- Prescripción
- Preparación
- Administración



Nº Receta: 48.102.607

RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA			
RECETA MÉDICA PRIVADA	PRESCRIPCIÓN Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Datos correspondientes en su caso de producto sanitario) Nº envases/unidades: ☐	PACIENTE (nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de DNI/RNE o nº de Pasaporte) Duración del tratamiento Prescripción Unidades: Pauta: Nº. Orden dispensación Fecha prevista dispensación / / Firma de Farmacéutico Información al farmacéutico, en su caso:	PRESCRIPTOR (nombre, apellidos, n.º colegiado, especialidad, dirección, población y firma) Fecha de la prescripción* / / FARMACIA (Nº FICIF, datos de identificación y fecha de dispensación) Motivo de la sustitución: ☐ Urgencia ☐ Desabastecimiento
	*La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación, o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. Esta receta podrá ser dispensación en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional.		
	En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se le informa de que sus datos serán incorporados en un fichero de titularidad del prescriptor para la gestión y control de la prescripción médica, así como en un fichero de la farmacia dispensadora para dar cumplimiento a la obligación establecida en el RD 1718/2010. Se le informa que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora.		
			

Seguridad en la atención del paciente

1. Medicación de Alto Riesgo

Etiqueta para Bolsas o Frascos

Misceláneas →



Apellido y Nombre:.....
N° de Historia clínica:..... N° de Hab:..... Cama:.....
Medicamento:.....
Dosis:..... mg
Fluido volumen:..... ml
Vía de administración:..... Ritmo de infusión:..... ml/h
Fecha:/...../..... Hora:.....
Nombre enfermero:.....

Enfermería
BUENOS AIRES

10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



MEDICAMENTO CORRECTO



DOSIS CORRECTA



VÍA DE ADMINISTRACIÓN CORRECTA



HORA CORRECTA



PACIENTE CORRECTO



DILUCIÓN CORRECTA



INFORMAR AL PACIENTE



VELOCIDAD DE PERFUSIÓN



REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN



SEGUIMIENTO POST ADMINISTRACIÓN



@mini.enfermera

Seguridad en la atención del paciente

1. Medicación de Alto Riesgo

En el Servicio de Emergencias:

- Establecer procedimientos de verificación cuando no sea posible la prescripción escrita.
- Realizar doble chequeo a la hora de administrar drogas de alto riesgo y utilizar bombas de infusión.
- Estandarizar las dosis/diluciones
- Realizar capacitación constante.

PESO: 10 kg						
PARO CARDIORRESPIRATORIO						
Tubo endotraqueal n° 4 s/ balón - 3,5 c/ balón			Intubación dificultosa: Máscara laríngea n° 1,5 - 2			
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	EV - IO	0.01 mg/kg (0.1 mL/kg de solución 1:10000)	0.1 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 1 mL de esta solución en push.		Puede repetirse cada 3 a 5 minutos. Incompatible con bicarbonato.
	ET	0.1 mg/kg (0.1 mL/kg de solución 1:1000)	1 mg	1 mL	Administrar sin diluir en push. Luego lavar con 5 mL de SF.	
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV - IO	1 mEq/kg	10 mEq	10 mL	Sin diluir o diluir al 1% con SF. Administrar en 3 a 5 minutos. Lavar con SF.	Incompatible con adrenalina, calcio, dobutamina, fenitoina, fósforo.
Calcio cloruro 10% 100 mg Calcio cloruro/mL	EV - IO	20 mg/kg de cloruro de calcio	200 mg	2 mL	Administrar sin diluir o diluir al 1% con Dx5% o SF, en 3 a 5 minutos.	Puede repetirse en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 1.4 mEq=27.3 mg Ca++/mL
Calcio gluconato 10% 100 mg Calcio gluconato/mL	EV - IO	100 mg/kg de gluconato de calcio	1000 mg	10 mL	Administrar sin diluir en 3 a 5 minutos.	Puede repetirse en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 0.46 mEq=9.2 mg Ca++/mL
Dextrosa 25%	EV - IO	0.5 g/kg	5 g	20 mL	Administrar en push.	Dosis máxima: 1 g/kg
ARRITMIAS						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Adenosina 3 mg/mL	EV - IO	Dosis inicial: 0.1 mg/kg	1 mg	0,33 mL	Administrar sin diluir en push rápido de 1-2 segundos seguido de 5 mL de SF c/ llave de 3 vías.	Puede repetirse. Dosis siguientes 0.2 mg/kg
Amiodarona 50 mg/mL	EV - IO	5 mg/kg	50 mg	1 mL	Sin pulso: Llevar a 10 mL con Dx5%. Administrar en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 30 mL con Dx5%. Administrar en 30 a 60 minutos.	Puede repetirse cada 15 minutos (2 veces).

Seguridad en la atención del paciente

2. Prevención de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)

Son aquellas que ocurren en los pacientes a causa de intervenciones realizadas en el hospital, luego de 48 horas de su estadía.

En Argentina, el porcentaje de pacientes adultos que presentaron IACS fue:

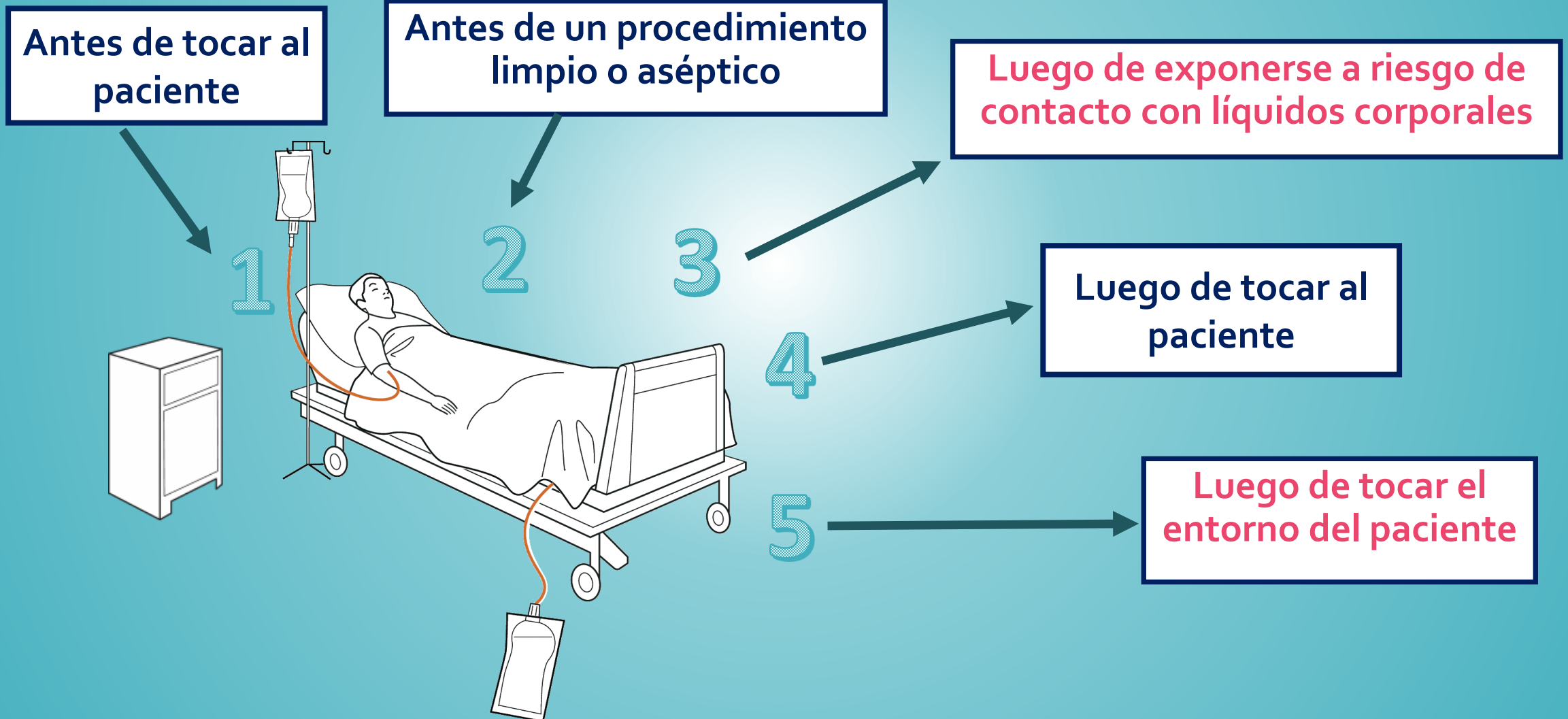
- en áreas no críticas: 10,8 %
- en áreas críticas: 32%

Seguridad en la atención del paciente

2. Prevención de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)

La medida más costo-efectiva, fácil y económica es la
HIGIENE DE MANOS

Los 5 momentos de la higiene de manos (OMS)



Seguridad en la atención del paciente

3. Cuidados adecuados a cada paciente

- Detección del deterioro clínico (Equipos de Respuesta Rápida)
- Reducción el daño asociado a caídas
- Prevención de úlceras por presión - 95% de las UPP que se producen son prevenibles

Seguridad en la atención del paciente

4. Comunicación Efectiva entre Profesionales

Situaciones con riesgo de comunicación deficiente:

- Cambios de turno o de área de atención.
- Órdenes verbales o telefónicas.
- Comunicación de resultados de pruebas diagnósticas.

Seguridad en la atención del paciente

Utilizar Procedimiento Estandarizados de Comunicación Efectiva entre profesionales, por ej. Sistema SBAR-SAER

- **1) Situation – Situación:** este paso busca transmitir lo que está pasando con el paciente.
- **2) Background –Antecedentes:** en este paso se definen cuáles son las condiciones previas y el contexto (diagnóstico de ingreso, procedimientos realizados, medicación actual, alergias, resultados de laboratorio o de imágenes y cualquier otra información clínica útil).
- **3) Assessment – Evaluación:** quien consulta debe evaluar la situación.
- **4) Recommendation – Recomendación:** quien consulta debe intentar establecer qué es lo que se debería hacer.

Seguridad en la atención del paciente

SBAR – SAER - Ejemplo

- **SITUACIÓN (Situation)** - “Hola Dr., soy Juan Mendoza, enfermero del Sector de Observación. Lo llamo por el paciente Pedro García, de 40 años, internado en la cama 12. Presenta una erupción cutánea en el tórax, acompañada de intensa picazón, luego de recibir la dosis de clindamicina que tenía indicada”
- **INFORMACIÓN (Background)** - “Ingresó hace 8 horas por celulitis y absceso en pierna derecha que fue drenado y está esperando cama de internación. No tiene enfermedad de base, no tiene alergias conocidas. Está recibiendo clindamicina EV 300 mg cada 6 horas, acabo de administrarle la segunda dosis.”
- **EVALUACIÓN (Assessment)** – “Sus signos vitales son estables. Fuera de las manifestaciones de piel, no presenta otros síntomas.”
- **RECOMENDACIÓN (Recommendation)** - “Me preocupa la posibilidad de una reacción alérgica. Creo que se habrá que cambiar el antibiótico, y en este momento está necesitando algún tratamiento para la erupción cutánea y el prurito. **¿Podría indicar el cambio de antibiótico y prescribir algo para la erupción cutánea?”**

Seguridad en la atención del paciente

5. Reconocimiento y reporte de eventos adversos (EA)

Eventos adversos: consecuencias indeseables que las fallas en los procesos asistenciales acarrearán a los pacientes, y que no están relacionadas con sus patologías.

Evento centinela: incidencia imprevista en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca.

1º paso: IDENTIFICACIÓN de EA, para luego poder diseñar intervenciones

- Sistema de reporte voluntario
- Metodología Global Trigger Tools

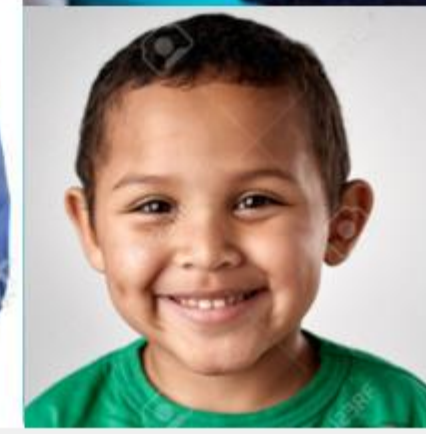
Seguridad en la atención del paciente

6. Rol del paciente en la seguridad del paciente

- Los pacientes sólo pueden tomar un rol activo si cuentan con la información suficiente, entienden cómo utilizarla y están convencidos de que tienen la oportunidad y el derecho de participar en la seguridad de su cuidado.
- En el caso de los niños, dar un rol activo a los padres o cuidadores

**La Calidad y Seguridad en la atención
es un logro de TODO EL EQUIPO**

MUCHAS GRACIAS!!



**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.