

Prevención y Manejo de Eventos Adversos

Ana María Abarca H.
(EU) Jefe División Calidad
Clínica Indisa
ana.abarca@indisa.cl



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.



INTRODUCCIÓN

Los principales factores de riesgo de EA asociados a la atención son las propias condiciones del paciente y su patología de base. A ello se suman los procedimientos y terapias a los que son sometidos, en particular aquellos que ingresan para intervenciones quirúrgicas o son hospitalizados en unidades críticas.

Los EA con frecuencia son precedidos por errores en una o más etapas del proceso de atención; estos errores o incidentes suelen pasar desapercibidos, a veces “casi causan daño” ("*near miss*"), más rara vez producen consecuencias leves, y finalmente, en una minoría de los casos, producen efectos clínicos de magnitud, invalidez e incluso la muerte.

La existencia de medidas preventivas conocidas hace que estos eventos tengan importancia para desencadenar acciones preventivas en otros pacientes expuestos.

MODELO DEL QUESO SUIZO (J. REASON. 1997)



DATOS GENERALES

La seguridad en la asistencia y en el cuidado médico ha recibido una substancial atención en todo el mundo:

- En los hospitales de Nueva York, el 4% de los pacientes sufrió algún evento adverso, de éstos el 24% se debió a negligencia, un 14 % causó la muerte. En el 69% de los casos, estos eventos adversos se debió a un ERROR “

“Preventable death, Annals of internal medicine 1988

- En el Reino Unido estima que el 10% de las hospitalizaciones se produce un evento adverso.
- Instituto de Medicina de EE UU publicó en 1999 el informe "Toh Err is Human" y el posterior artículo del New England Journal of Medicine donde Lucien Leape y colegas extrapolaban los datos del informe, a toda la población de los EE UU, y concluyen que podía producirse anualmente entre 44.000 y 98.000 muerte por efectos adversos y errores médico dentro de aquel país.
- Se estimaron que los costos de los eventos adversos prevenibles fueron entre 17 a 29 millones de dólares.

Iniciativas Internacionales por la Seguridad del Paciente

En la 55ava Asamblea Mundial de la Salud de 2002 se adoptó una resolución que invitaba a los Países Miembros a tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes, así como al fortalecimiento de los sistemas de registro y monitoreo de los eventos adversos en las instituciones de salud.

Esta resolución se concretó el 27 de octubre de 2004 con el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes.



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Factores de riesgos de Eventos adversos



Riesgos activos

Riesgos pasivos

Situaciones
riesgosas

Medidas ineficaces

Detección de los riesgos

PREVENCIÓN

Eventos Adversos en Chile

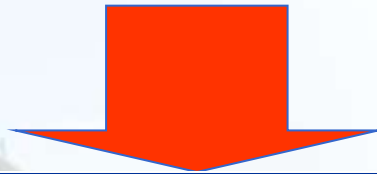
En Chile se aborda el tema de Seguridad y Calidad en la Atención de los pacientes, con la Reforma de salud:

- Un sistema más solidario y equitativo.
- Un sistema más eficiente.
- Un sistema centrado en las personas.
- Un sistema que mejora la calidad de las acciones que presta.



Leyes en la Reforma de salud en Chile

Ley N °19.937 Autorización sanitaria y Gestión	Ley N °19.966 Garantías explícitas de salud	Ley N °20.584 Derechos y Deberes De las personas
---	--	---



Reforma Calidad en Salud		
Calidad Técnica	Seguridad	Derechos personas



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Garantía explícitas en salud



Acreditación de Prestadores Institucionales

La Acreditación es un método de Evaluación externa por medio del cual se verifica que las Instituciones de salud, cumplen con los estándares establecidos en Calidad y Seguridad de la Atención del paciente y que cuenta con evidencias para demostrarlo.

Dentro de los estándares de Acreditación está el Ámbito N° 3 "Gestión Clínica", las características 2.2 y 3.3 "Prevención de EA y La 2.3: "Vigilancia de Eventos Adversos", en la cual están definidos los Eventos Adversos Centinelas a vigilar y los Servicios Clínicos en donde se verificarán.



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Acreditación



CLINICA DE FAMILIA

Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Actualizaciones en el manejo de Eventos Adversos en Chile

El año 24 de mayo 2011 (Exenta 538) el MINSAL, emite la **“Norma general técnica sobre calidad de la atención: reporte de eventos adversos y eventos centinela: que establece un sistema local de reporte y análisis de eventos adversos y eventos centinela**, para los hospitales del Sistema Público de salud.

Propósito: “Contribuir a la seguridad de la atención sanitaria mediante la implementación de un sistema vigilancia y reporte de eventos adversos y eventos centinela potencialmente prevenibles.



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

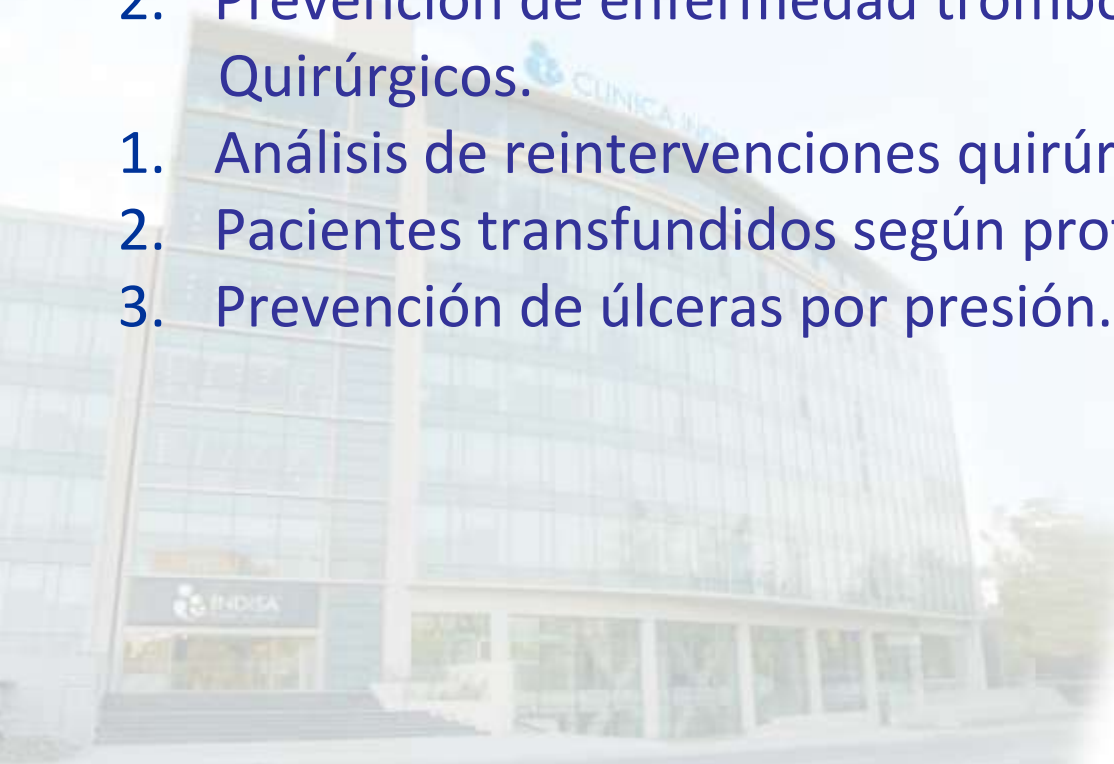
RESOLUCIÓN Aprueba Normas y Protocolos en Materia de Seguridad del Paciente y Calidad de Atención (Núm. 1.031 exenta.- Santiago, 17 de octubre de 2012)

1. Establece protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención para ser aplicados por los prestadores institucionales públicos y privados
2. Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinelas (reemplaza Norma Técnica N° 120).
3. Aplicación Lista Chequeo Quirúrgico.
4. Análisis de Reoperaciones Quirúrgicas no Programadas
5. Prevención Enfermedad Tromboembólica en Pacientes Quirúrgicos
6. Prevención Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados
7. Reporte de Caídas en Pacientes Hospitalizados
8. Indicación y Uso Transfusiones en Pacientes de acuerdo a Protocolo.
9. Programa de prevención y Control de IAAS

Los indicadores que obligatoriamente se deben informar al MINSAL trimestralmente

Indicadores de Proceso:

1. Aplicación de lista de chequeo quirúrgica
2. Prevención de enfermedad tromboembólica en pacientes Quirúrgicos.
1. Análisis de reintervenciones quirúrgicas no programadas
2. Pacientes transfundidos según protocolo
3. Prevención de úlceras por presión.



Los indicadores que obligatoriamente se deben informar al MINSAL trimestralmente

Indicadores de resultado:

1. Tasas de Infecciones asociadas a la Atención de Salud
2. Reporte de caídas de pacientes
3. Complicaciones postoperatorias: Sepsis post operatoria, Punción o laceración accidental durante el procedimiento, Tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda.
4. Evento Centinela: Cuerpo extraño dejado durante el procedimiento
5. Complicaciones Obstétricas: Trauma obstétrico en parto vaginal con instrumentación y Trauma obstétrico en parto vaginal con instrumentación

Eventos adversos centinelas/Seguridad en la Cirugía

1. Enfermedad tromboembólica
2. Cirugía de paciente equivocado
3. Cirugía de sitio equivocado
4. Cuerpo extraño olvidado
5. Paro cardíaco intra operatorio
6. Extirpación no programada de un órgano

Para estos EA se requieren: medidas de prevención, aplicación de pausas de seguridad, Evaluación de riesgo en ETE y manejo clínico en el caso de ETE.

Eventos adversos centinelas/IAAS

1. Prolongación o reaparición de brote epidémico
2. Distribución de material no estéril a los servicios clínicos

Para estos EA, se requiere: normas de prevención recomendadas en el Programa de IAAS, normas de esterilización de material e identificación y seguimiento de los pacientes que fueron atendidos con el material no esterilizado.



Eventos adversos centinelas/Medicina Transfusional

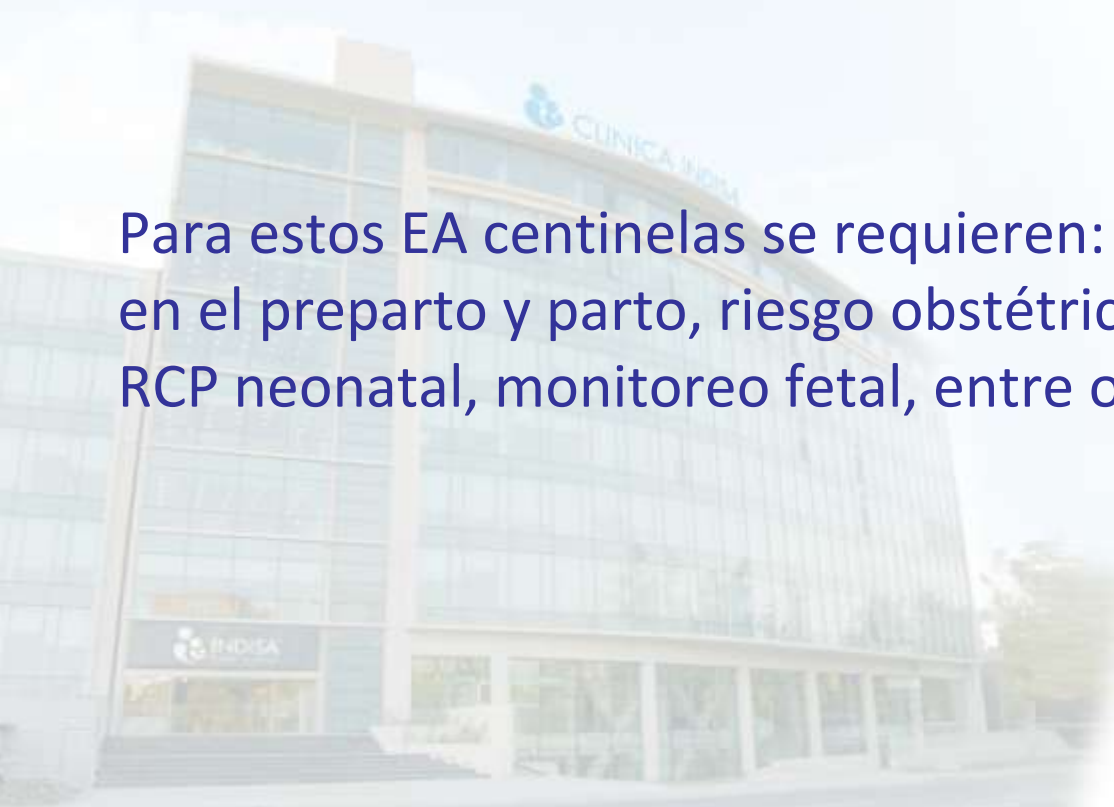
1. Transfusión del paciente equivocado
2. Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizajes microbiológicos conformes
3. Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones
4. Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo
5. Reacción por sobre carga de volumen

Se requieren todos los procedimientos relacionados con estos EA centinelas

Eventos adversos centinelas/Atención Obstétrica

1. Muerte Materna
2. Muerte fetal tardía
3. Asfixia neonatal

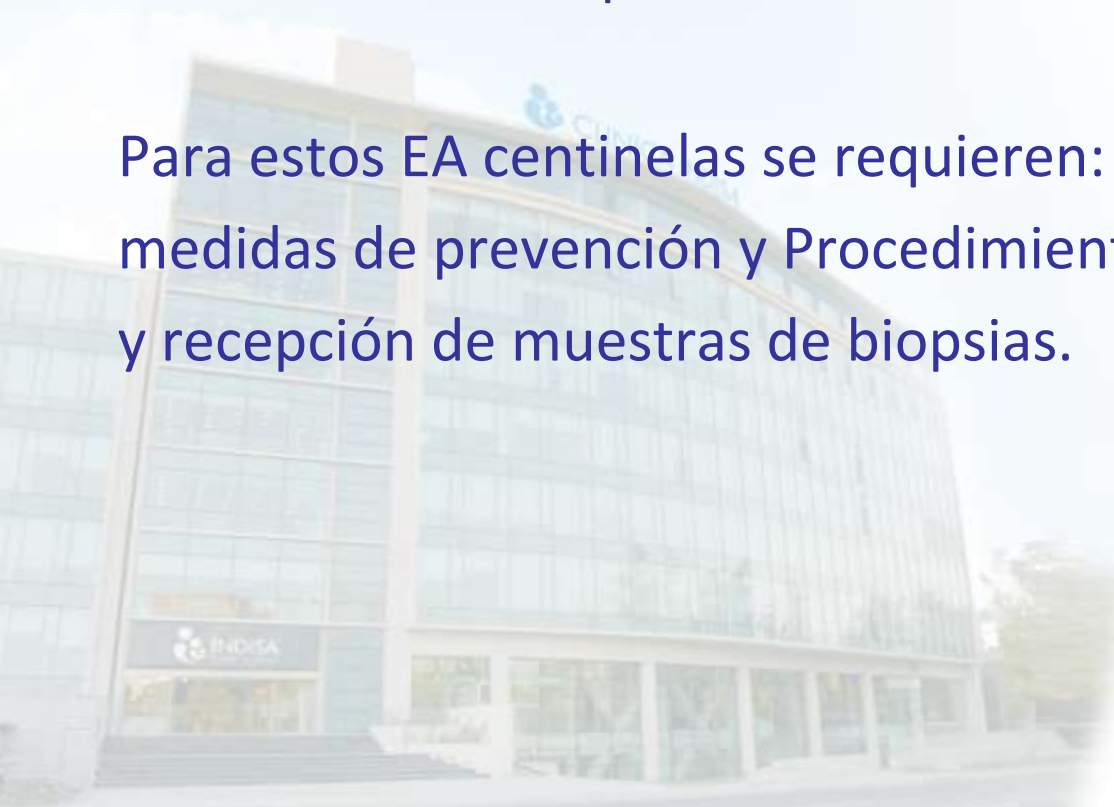
Para estos EA centinelas se requieren: Protocolos de evaluación en el parto y parto, riesgo obstétrico, anestesia obstétrica, RCP neonatal, monitoreo fetal, entre otros.



Eventos adversos centinelas/Atención y cuidados, Exámenes diagnósticos

1. Caída de pacientes con o sin daño severo
2. Úlceras por presión (UPP)
3. Extravío de biopsias

Para estos EA centinelas se requieren: protocolos de EVR, medidas de prevención y Procedimiento de etiquetado, traslado y recepción de muestras de biopsias.



Vigilancia de Eventos Adversos en Clínica Indisa

- 1999, cuando nos Certificamos con la Norma de Iso 9000- 2001
- 2005 : se da inicio a la notificación de Eventos adversos como tal, a través de un software “Iso easy” y se inicia la vigilancia de éstos.
- Acreditación mayo 2012.



Quando ocurre un Evento adverso en nuestra clínica ¿Qué hacemos?



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Reporte, Notificación y Manejo de Eventos Adversos

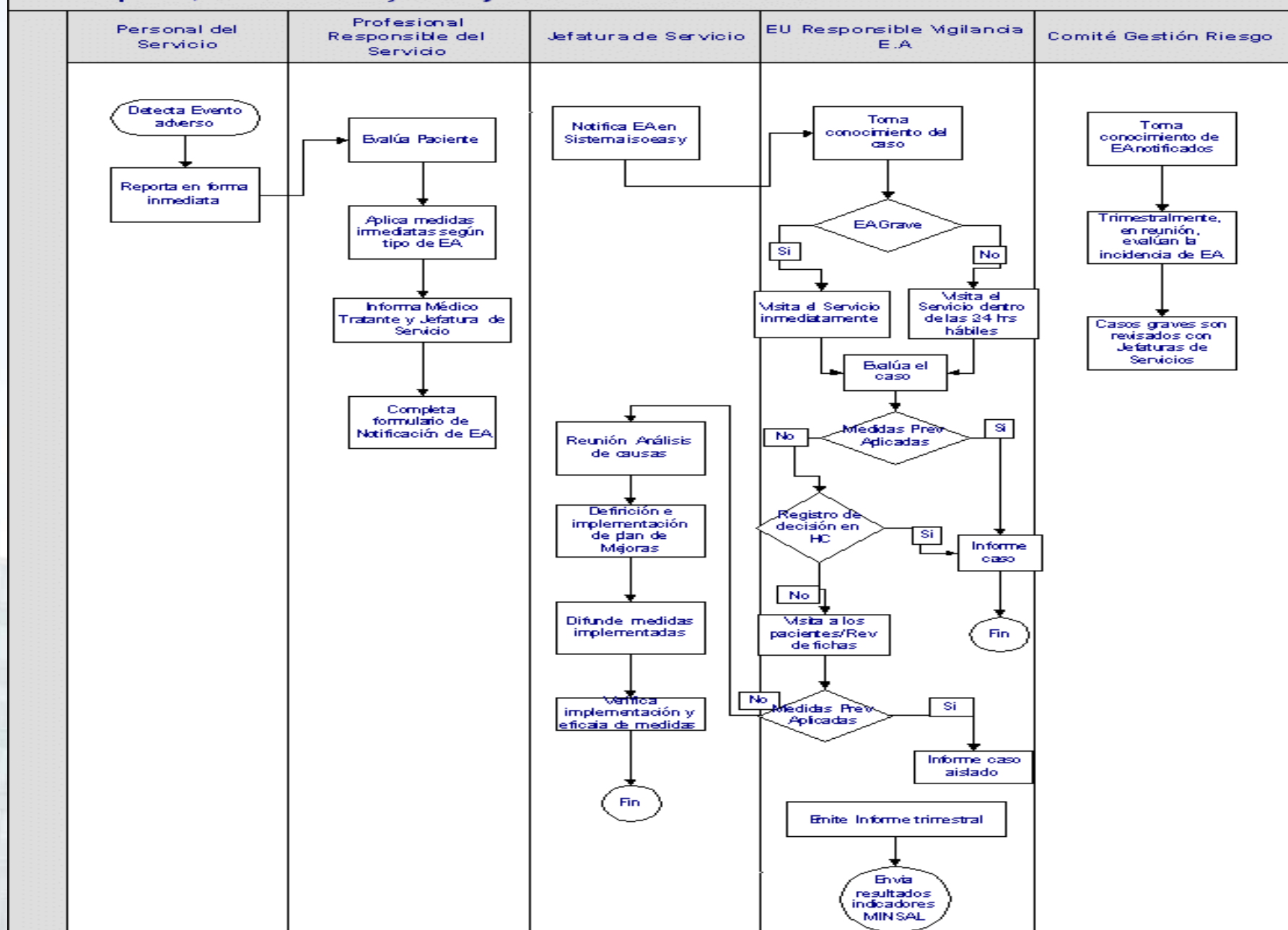


DIAGRAMA CAUSA - EFECTO



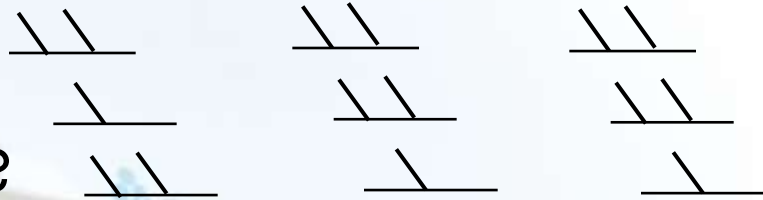
EVENTO
ADVERSO



PERSONAL

METODOS

MATERIALES



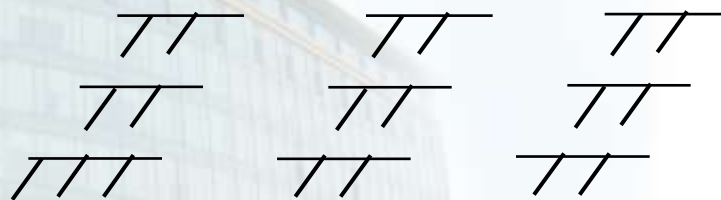
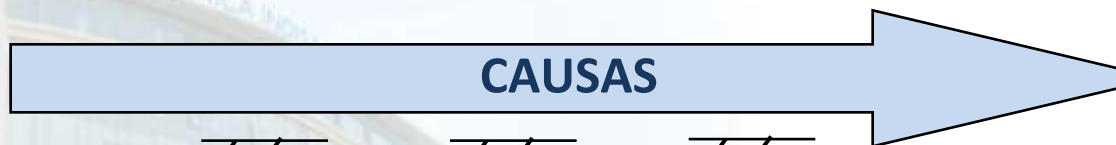
Por qué?

Por qué?

Por qué?

Por qué?

Por qué?



MAQUINAS

PROVEEDORES

MEDIO AMBIENTE



Manejo de Evento Adverso: Sistema Abierto

Ocurre un Evento Adverso

Análisis de las causas del Evento Adverso

Desarrollo de Solución de mejoras para evitar su recurrencia

Implementación de las mejoras

Verificación y control de la efectividad de Las mejoras implementadas

Retroalimentación

Protocolos de prevención de Eventos adversos

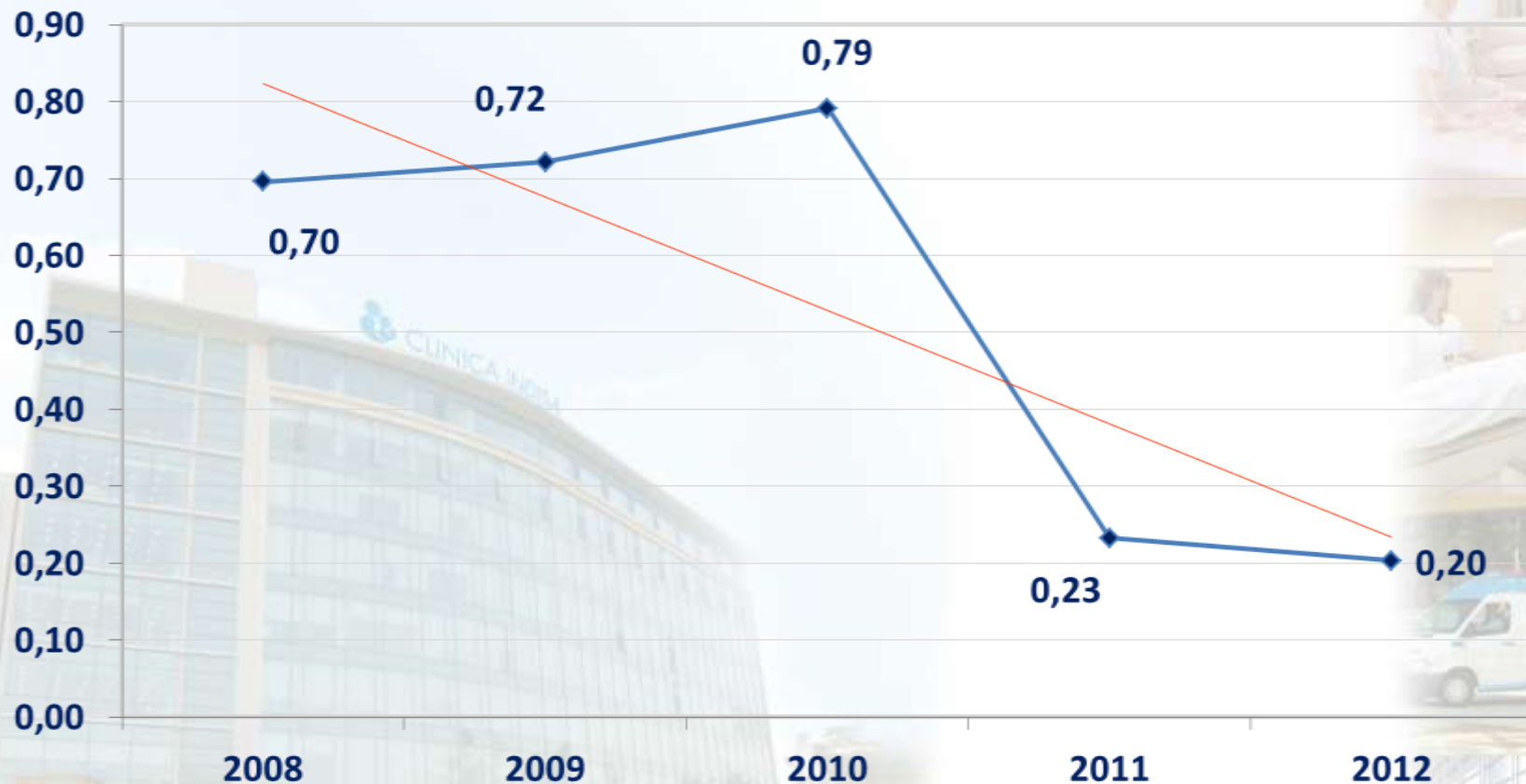
1. Protocolo de Evaluación de Riesgo de Caídas de Pacientes (dic 2006)
2. Recuento de compresas, gasas, instrumental y agujas (junio 2007)
3. Prevención de Eventos Adversos Asociados a Procesos Quirúrgicos (nov 2008)
4. Chequeo de Seguridad en el Proceso Quirúrgico (enero 2009)
5. Prevención de Eventos Adversos Asociados a Procesos Asistenciales. (enero 2009)
6. Prevención de Caídas en pacientes de Clínica Indisa (agosto 2009)
7. Prevención de Errores en Administración de Medicamentos (agosto 2009)
8. Prevención de UPP en pacientes Adultos y Pediátricos (oct 2009)
9. Prevención de Autorretiro de Sondajes, Catéteres y Drenajes (enero 2010)
10. Prevención de Errores en Rotulación de Exámenes. (oct 2012)
11. Reuniones Clínicas (2013)

Tasa global de caídas * 1000 días camas



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Tasa de Errores de medicación * 1000 días camas



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Tasa de UPP * 1000 días camas



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Seguridad del Paciente

Uno de los retos que enfrentan los sistemas de salud en el rubro de la seguridad de los pacientes es el establecimiento de un sistema de registro oportuno y lo más completo posible de los eventos adversos que permita el análisis y la toma de decisiones para prevenir la ocurrencia de los mismos.



Enfoque de las Instituciones

Las Instituciones deben **gestionar el riesgo** y centrarse en una atención de Calidad y Seguridad a Nuestros pacientes más que de gastar energías en defenderse.



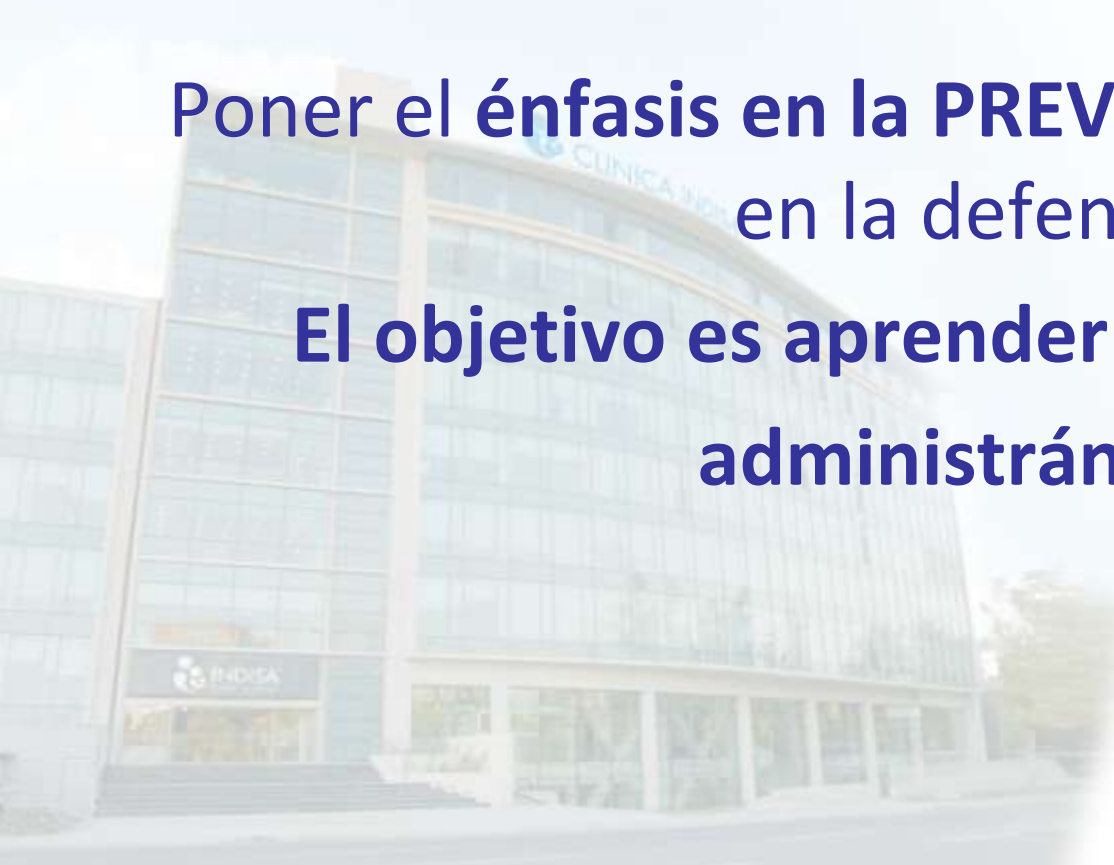
Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.

Asumir de que van a ocurrir eventos adversos.

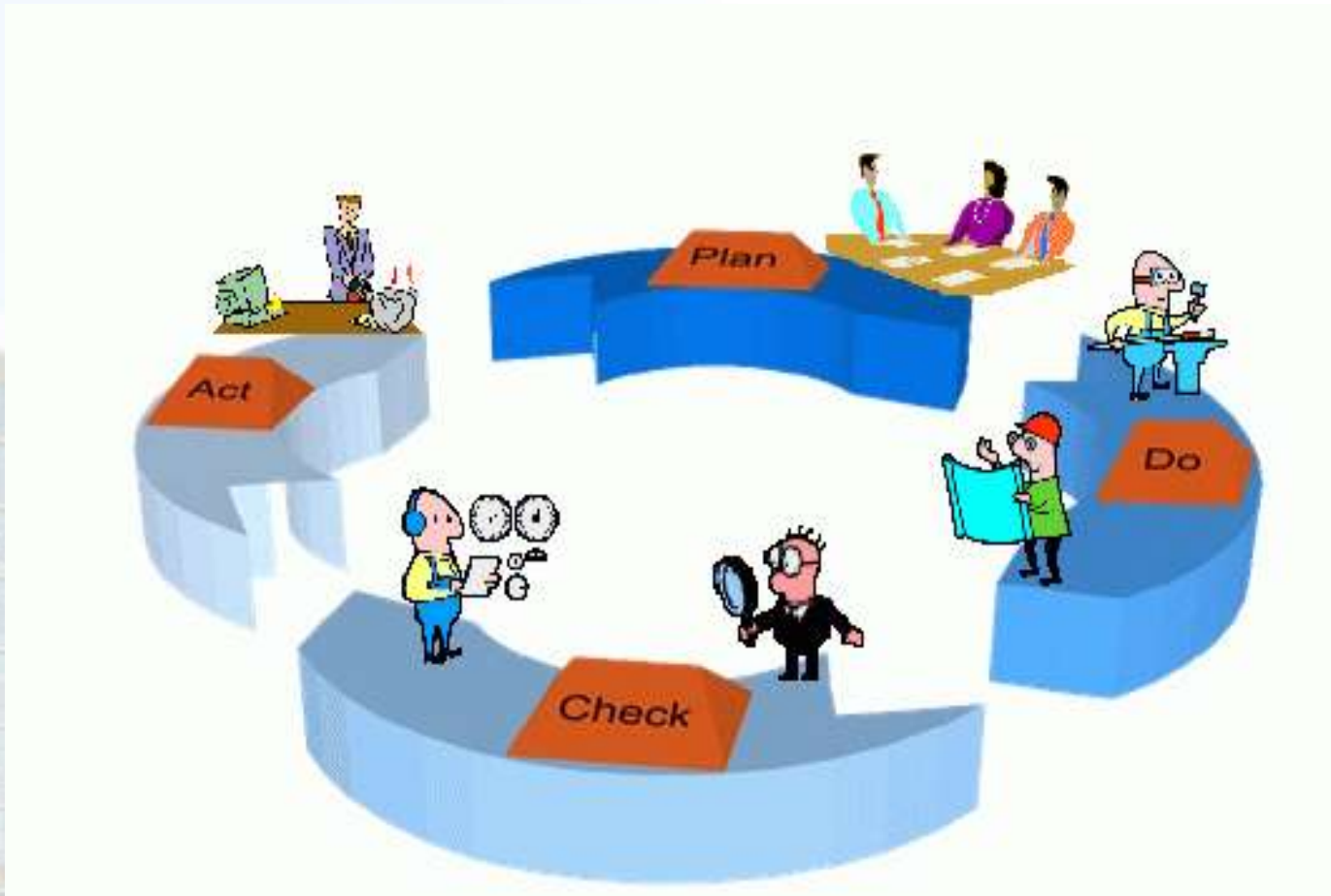
Trabajar con la certeza de que un gran porcentaje de ellos **son evitables.**

Poner el **énfasis** en la **PREVENCIÓN** antes que en la defensión

El objetivo es aprender de los errores, administrándolos...



Mejora continua



Muchas Gracias



Más cerca, cuando necesites a alguien cerca.