METAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL

ribera salud

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VINALOPÓ
Departamento de salud del Vinalopó

Los Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente son una de las estrategias prioritarias en la acreditación de hospitales y centros de salud por Joint Commission Internacional. El Departamento de Salud de Vinalopó implementa los objetivos internacionales de seguridad del paciente para fortalecer la calidad en la atención.

01 IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES

1. El personal de admisión además de la tarjeta sanitaria, solicita el DNI, pasaporte o NIE para corroborar la identidad del paciente.
2. **Utilizamos dos de estos identificadores inequívocos (nombre y apellidos completos, fecha de nacimiento, Nº HC, Nº SIP) para identificar correctamente al paciente** antes de: administrar medicamentos, extraer sangre, realizar procedimientos o pruebas, pasar consulta...
3. Optamos por la **identificación ACTIVA**, siempre que sea posible preguntando:
   - **Nombre y apellidos completos.**
   - **Fecha de nacimiento.**
   - **Ej."Dígame su nombre completo y fecha de nacimiento".**
4. Usamos distintos soportes para comprobar la correcta identidad:
   - **Listado de trabajo, solicitud de pruebas (Florence)**
   - **Tarjeta SIP.**
   - **DNI, NIE o pasaporte.**
5. No utilizamos la ubicación del paciente (box, habitación...) para su identificación.

02 MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

1. **Evitamos las órdenes médicas verbales (presenciales o telefónicas)** salvo en caso de: emergencia clínica, intervención quirúrgica, procedimiento invasivo o cuando la HC del paciente no está accesible para el registro inmediato de la orden y esta no puede demorarse.

   En estos casos, aplicamos el protocolo de mejorar la comunicación **"órdenes verbales"**, basado en la **comunicación redundante**:
2. - **Presenciales:** Repetir la orden y esperamos la confirmación del emisor.
   - **Telefónicas:** Escribimos y repetimos la orden, esperamos la confirmación del emisor.
3. En el **informe telefónico de resultados diagnósticos críticos** aplicamos el protocolo de garantizar la comunicación efectiva: "valores críticos" basado en la comunicación redundante:
   - **Telefónicas:** Escribimos y repetimos la orden, esperamos la confirmación del emisor.
4. **Fortalecemos la comunicación efectiva** en los relevos de turno, traslado de pacientes entre servicios y remisión de pacientes a otros centros. Empleamos la **técnica SAER**: Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación.

03 MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS

1. Identificamos los **medicamentos de alto riesgo (MAR)** en su ubicación con una **pegatina roja**. Estos también aparecen marcados en la HC.

   ROJO – MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO
2. Identificamos los medicamentos de **APARIENCIA SIMILAR** en su ubicación con una **pegatina amarilla**. Los medicamentos de **NOMBRE SIMILAR** están diferenciados con "MAYÚSCULAS y minúsculas" en la HC en Florence.

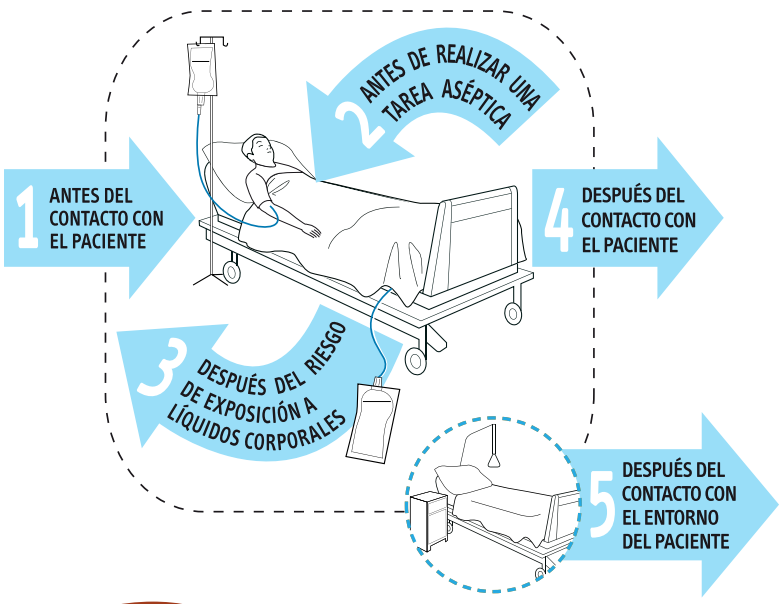
   AMARILLO – MEDICAMENTO SIMILAR
3. Los **ELECTROLITOS CONCENTRADOS**, especialmente ampollas de CIK, están correctamente identificados y almacenados ÚNICAMENTE en los ALMACENES AUTORIZADOS. No se permite transferencias entre almacenes secundarios.
4. Los **VIALES MULTIDOSIS,** una vez abiertos, disponen **FECHA DE APERTURA Y CADUCIDAD**. Si el envase va destinado al uso de un único paciente, se identifica.
5. Identificamos los medicamentos de **ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA** con su ETIQUETA.
6. Aplicamos la regla de los **CINCO CORRECTOS ANTES DE ADMINISTRAR** una medicación.
7. Registramos en la HC la **ADMINISTRACIÓN DE CADA DOSIS DE MEDICAMENTO** una vez administrado. Si no se administra, registramos el motivo.
8. Al ingreso, **CONCILAMOS** la medicación que el paciente toma habitualmente en su domicilio con el tratamiento durante su ingreso. Al alta hospitalaria **CONCILIAMOS** de nuevo y en el informe de alta se detalla el tratamiento que el paciente debe continuar en su domicilio.
9. Durante el ingreso, **CUSTODIAMOS la MEDICACIÓN DOMICILIARIA** que aporta el paciente y continúa como tratamiento durante el ingreso. Esta medicación se prescribe y se administra junto al resto de tratamiento hospitalario. Si el paciente participa en la administración de medicamentos, verificamos que éste la toma.
10. Si almacenamos un medicamento, comprobamos si tiene **CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN.**

04 GARANTIZAR LA CIRUGÍA EN EL LUGAR CORRECTO CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO Y AL PACIENTE CORRECTO

1. **Verificamos siempre la identidad del paciente y la lateralidad correcta antes de realizar un procedimiento.**
2. En **cirugía mayor y procedimientos invasivos** (radiología intervencionista, endoscopias, etc) aplicamos la lista de verificación de seguridad del paciente en todas sus fases: antes de la anestesia/sedación, **antes de la incisión o inicio del procedimiento** (incluido el "time out" donde participa todo el equipo) y antes de salir de la sala.

05 REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

1. Cumplimos el **Programa de Higiene de Manos** y el uso correcto de guantes.
2. Prevenimos las infecciones asociadas al uso de dispositivos invasivos con el cumplimiento de **guías para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IASS.**
3. En caso de **aislamiento, cumplimos con las medidas necesarias** y enseñamos a las visitas a seguirlas.
4. Empleamos el **antiséptico y tiempo de secado adecuado** según la política de uso adecuado de antisépticos.
5. **Adecuamos la profilaxis antibiótica** prequirúrgica según protocolo.



06 REDUCIR EL RIESGO DE DAÑOS AL PACIENTE CAUSADO POR CAÍDAS

1. Aplicamos **medidas preventivas generales para evitar caídas de pacientes ingresados y ambulantes.**
   - Si precisa, empleamos dispositivos de ayuda.
   - Comprobamos que sillas, camillas y camas están frenadas.
   - Subimos las barandillas en los traslados.
   - Comprobamos que las zonas de paso estén libres de obstáculos.
   - **Mantenemos la cama en un nivel bajo siempre que es posible.**
   - **Si usamos barandillas en la cama, buscamos el acuerdo del paciente y/o familia siempre que sea posible.**
   - Ponemos al alcance del paciente el timbre y luces, así como utensilios básicos que pueda necesitar.
   - **Si el paciente es de alto riesgo planificamos la asistencia para acudir al aseo de forma programada (al menos 2 veces / turno).**
2. Al ingreso **evaluamos el riesgo de caídas** en la valoración inicial, tras una intervención quirúrgica, tras cualquier cambio significativo del paciente, cambio de unidad asistencial y al alta.
3. Si el paciente lleva "pulsera o tarjeta" y **tiene riesgo de caídas**, colocamos una **pegatina azul**.
4. **Educamos al paciente y familia** sobre los **factores de riesgo** que contribuyen a las caídas e **involucramos en su prevención.**

07 PREVENIR LA APARICIÓN DE UPP EN EL PACIENTE

1. Al ingreso **evaluamos el riesgo de upp** en la valoración inicial, tras una intervención quirúrgica, tras cualquier cambio significativo del paciente y al alta.
2. Si el paciente lleva "pulsera o tarjeta" y tiene **riesgo de upp**, colocamos una **pegatina roja**.
3. **Aplicamos medidas preventivas para reducir el riesgo** de upp: movilización del paciente, hidratación de piel, protección y vigilancia activa.
4. **Educamos al paciente y familia** sobre los **factores de riesgo** que contribuyen a la aparición de upp e **involucramos en su prevención.**

ANTE UN EVENTO ADVERSO – INCIDENTE O CASI INCIDENTE, NOTIFICA > SINEA

VERSIÓN 2. AGOSTO 2020.