



Análisis proactivo de riesgos relacionados con la vía aérea y ventilación mecánica

Autores: Andrés Saliente, A.; Valdovinos Mahave, C.;
Camacho Ballano, M.A.; Minguillón Serrano, A..

V Jornadas Científicas Hospital Obispo Polanco
Noviembre 2010

V Jornadas Científicas Hospital
Obispo Polanco - noviembre 2010



Introducción

- La **gestión de riesgos** implica un **compromiso**, por parte de los gestores y de los profesionales sanitarios, para adoptar una **actitud proactiva** orientada al uso de **metodologías** que permitan identificar los **problemas, y las causas** que los originan, con el fin de desarrollar **estrategias** que reduzcan su repetición.



Introducción

- El Ministerio de Sanidad y Consumo promueve, a través de la estrategia en seguridad del paciente incluida en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, **la formación de los profesionales en gestión de riesgos** como un requisito indispensable para conseguir una asistencia sanitaria más segura.



Objetivos

- Realizar un análisis proactivo de la gestión de riesgos relacionados con la vía área, utilizando las herramientas y metodología propuesta por el SNS en sus estrategias de gestión de riesgos.
- Valorar la utilidad de esta metodología para el análisis y la gestión de riesgos.



Metodología

- Estudio descriptivo de los resultados obtenidos en el análisis proactivo de la gestión de riesgos siguiendo **las herramientas** propuestas por el SNS:
 - ✓ **QFD** (voz del paciente en el diagnóstico de situación)
 - ✓ **DAFO y Benchmarking** (Diagnóstico de situación)
 - ✓ **La clasificación NPSA** de los factores contribuyentes descritos por la National Patient Safety Agency (identificación de riesgos)
 - ✓ **Espina de pescado** teniendo en cuenta los factores contribuyentes NPSA.(identificación de riesgos)
 - ✓ **AMFE** (análisis en modo de fallos), **Matriz de riesgos**, el **VME** (valor monetario esperado) y el **Análisis de Barreras**. (Análisis proactivo)
 - ✓ **Planes de contingencia**.
- El estudio fue realizado en el contexto del Curso de Gestión de Riesgos y Seguridad de Pacientes impartido por el MSC dentro de la línea estratégica, seguridad de pacientes, del Plan Nacional de Calidad, durante los meses de diciembre 2009 a abril 2010.

Proceso de gestión de mejora de la seguridad del paciente: diagrama de apoyo





Análisis de situación y contexto

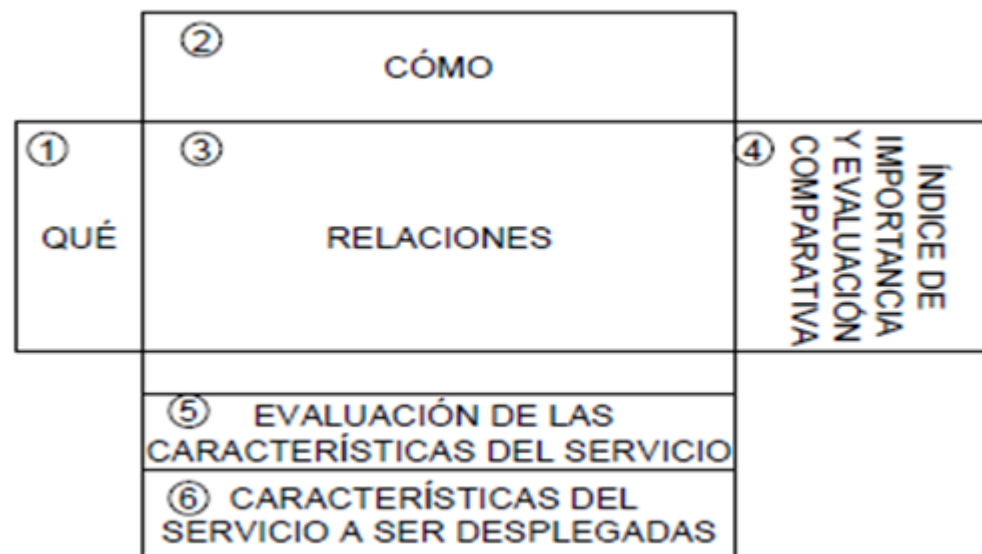
- Nos permite conocer en profundidad el Servicio, nuestras actividades, nuestros clientes y nuestro entorno.
- Analizaremos:
 - **La estrategia:** Misión, Visión, Valores.
 - **Los agentes involucrados:** ¿Quiénes son?, ¿Qué esperan?, ¿Cómo contribuyen?, ¿Qué riesgos asumen?
 - **Las perspectivas:** Económicas, gestión de RRHH.
 - **La voz del cliente:** QFD (Quality Function Deployment) Enfoque de nuestros servicios para satisfacer al cliente.
 - **La voz del Sector:** DAFO: Debilidades, Fortalezas Amenazas y Oportunidades.



QFD: Quality Function Deployment.

Enfoque de nuestros servicios para satisfacer al cliente.

- Herramienta que interrelacionando los qué? Y los cómo? Nos conduce a definir las características del servicio a ser desplegadas.





Resultados: QFD 1

Formato de QFD

<div style="text-align: center;"> <p>← CÓMO'S →</p> <p>↓ QUE'S ↓</p> </div>																						Importancia para el cliente (0 - 9)	EVALUACION COMPARATIVA 5 = MEJOR 1 = PEOR		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		MEJORES	ORGANIZACION 1	ORGANIZACION 2
1	Información adecuada	9	1	9	3	1	3	3	3	1											6	4	4	1	
2	Competencia profesional		9			9			1			3	3								6	4	4	2	
3	Cuidados recibidos adecuados	1	9	1		9	1			1	1	3									6	4	4	3	
4	Trato personal correcto		1	3	9	3			1		9										4	4	4	4	
5	Confort								3	9											4	3	3	5	
6	Apoyo social	1		3		3	9														3	4	3	6	
7	Intimidad				3	1				3	9										4	4	3	7	
8	Implicación familiar cuidados			3			1		9												2	3	3	8	
9																								9	
10																								10	
11																								11	
12																								12	
13																								13	
14																								14	
15																								15	
16																								16	
17																								17	
18																								18	
19																								19	
20																								20	
DIFICULTAD (1 - 6)		1	2	1	1	3	2	2	3	4	3	3	3												
EVALUACION CARACT. DE NUESTRO SERVICIO	ABSOLUTA	63	99	77	63	120	49	20	49	68	92	60	45	0	0	0	0	0	0	0					
	RELATIVA (%)	7	13	10	8	16	6	3	6	7	12	8	6	0	0	0	0	0	0	0					
CARACT DEL SERVICIO A DESPLEGAR			X	X		X					X														
PRIORIDAD			2	4		1					3														

Relación:
 Muy fuerte (9)
 Fuerte (3)
 Débil (1)



Resultados : QFD 2

Características del Servicio a desplegar

- Profesionales con perfil competencial adecuado al puesto
- Formación y aprendizaje continuo.
- Programa de acogida al PNI.
- Documento de información al paciente



Resultados : QFD 3

Áreas a potenciar para dar respuesta a las necesidades del cliente principal

- Criterios de selección y provisión de las plazas.
- Impulsar y potenciar la formación continuada.
- Actualización periódica de los programas de acogida.
- Garantizar que los documentos de información son accesibles a los pacientes y se actualizan periódicamente.

Resultados: DAFO 1

PROYECTO / SERVICIO:		
EDICIÓN:	REVISIÓN:	FECHA:
TABLA DE CLASIFICACION		
3	Ideal - Mejor imposible - Excelente impresión- Excede las expectativas- Genial	
2	Por encima de la media - Mejor que la mayoría - No es habitual	
1	En la media - Suficiente - Expectativa mejorable	
0	No buena, puede generar problemas - Se puede mejorar	

ANÁLISIS DAFO

Debilidades	Peso (suma 100)	Valoración I1 (Nosotros) [de 0 a 3]	P x I1 (Nosotros)	Valoración I2 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x I2 (Org. 2)	Valoración I3 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x I3 (Org. 3)
1 Dificultad para gestionar los precios medicamentos	10	1	10	2	20	1	10
2 Plantilla médica insuficiente	30	0	0	2	60	2	60
3 Tecnología mejorable	25	1	25	2	50	1	25
4 Otro laboral interno	20	1	20	2	40	2	40
5 Plantilla de enfermería con poca renovación y edad media alta	15	1	15	2	30	1	15
6		0	0	0	0	0	0
7		0	0	0	0	0	0
8		0	0	0	0	0	0
9		0	0	0	0	0	0
10		0	0	0	0	0	0
Suma	100		70		200		150

Amenazas	Peso (suma 100)	Valoración II (Nosotros) [de 0 a 3]	P x II (Nosotros)	Valoración I2 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x I2 (Org. 2)	Valoración I3 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x I3 (Org. 3)
1 Distancia de otras unidades de referencia	20	0	0	2	40	1	20
2 Deficiencias estructurales del hospital	20	1	20	2	40	1	20
3 Falta de información de otros especialistas en el ámbito de la medicina interna	10	2	20	1	10	1	10
4 Exceso de profesionales formados para sustituciones	20	0	0	2	40	2	40
5 Situación económica coyuntural	30	0	0	0	0	0	0
6		0	0	0	0	0	0
7		0	0	0	0	0	0
8		0	0	0	0	0	0
9		0	0	0	0	0	0
10		0	0	0	0	0	0
Suma	100		40		130		90

Fortalezas	Peso (suma 100)	Valoración II (Nosotros) [de 0 a 3]	P x II (Nosotros)	Valoración I2 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x I2 (Org. 2)	Valoración I3 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x I3 (Org. 3)
1 Plantilla de enfermería estable y competente	20	2	40	1	20	1	20
2 Arquitectura que favorece el ambiente de trabajo	7	2	14	2	14	1	7
3 Trabajo protocolizado	30	2	60	1	30	1	30
4 Programa de calidad implementado	35	3	105	1	35	0	0
5 Apertura al cambio en innovaciones científicas y organizativas	8	2	16	3	24	2	16
6		0	0	0	0	0	0
7		0	0	0	0	0	0
8		0	0	0	0	0	0
9		0	0	0	0	0	0
10		0	0	0	0	0	0
Suma	100		235		123		73

Oportunidades	Peso (suma 100)	Valoración II (Nosotros) [de 0 a 3]	P x II (Nosotros)	Valoración I2 (Org. 2) [de 0 a 3]	P x I2 (Org. 2)	Valoración I3 (Org. 3) [de 0 a 3]	P x I3 (Org. 3)
1 Proyecto de construcción de un nuevo hospital	30	3	90	0	0	0	0
2 Posibilidad de ampliación de cartera de servicios	20	1	20	1	20	1	20
3 Desarrollo de la tele asistencia	20	1	20	1	20	1	20
4 Consolidación de programas formativos	10	2	20	2	20	2	20
5 Capacidad para liderar procesos transversales en patologías críticas	20	2	40	2	40	2	40
6		0	0	0	0	0	0
7		0	0	0	0	0	0
8		0	0	0	0	0	0
9		0	0	0	0	0	0
10		0	0	0	0	0	0
Suma	100		190		100		100



Resultados: DAFO 2

(Conclusiones relevantes)

- **Fortalezas:**
 - Plantilla de enfermería estable y competente.
 - Arquitectura que favorece ambiente de trabajo agradable.
 - Trabajo protocolizado.
 - Programa de calidad implantado.
 - Apertura al cambio en innovaciones científicas y organizativas
- **Debilidades:**
 - Dificultad para gestionar picos asistenciales.
 - Plantilla médica insuficiente.
 - Tecnología mejorable.
 - Plantilla enfermería con poca renovación y edad media alta.



Resultados: **DAFO 3** (Conclusiones relevantes)

➤ **Oportunidades**

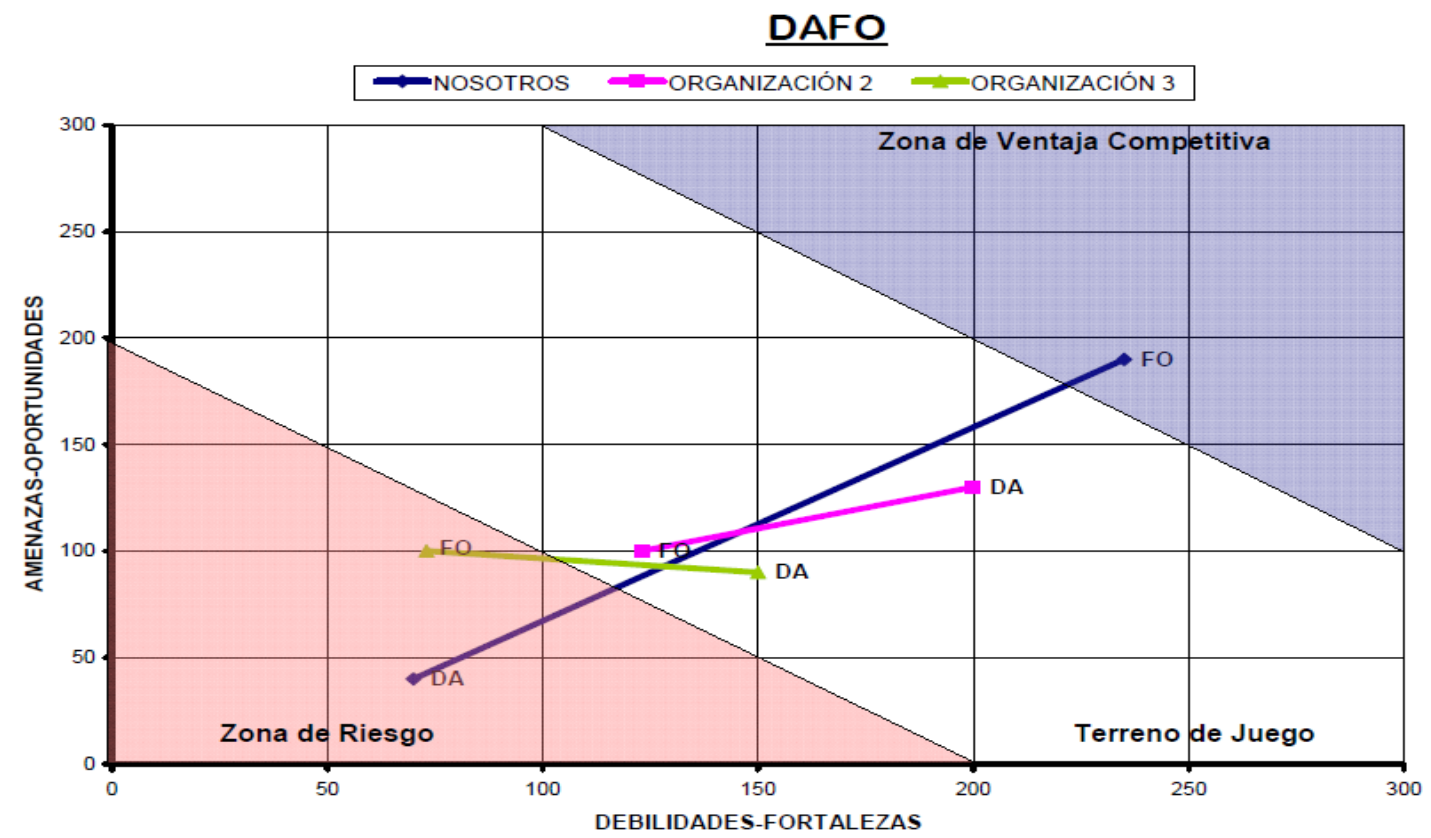
- Proyecto de construcción de un nuevo hospital.
- Posibilidad de ampliación de cartera de Servicios.
- Desarrollo de la teleasistencia.
- Consolidación de programas formativos.
- Capacidad para liderar procesos transversales en patologías críticas.

➤ **Amenazas**

- Distancia de otras Unidades de referencia.
- Deficiencias estructurales del hospital.
- Escasez de profesionales formados para las sustituciones.
- Riesgo de intromisión de otras especialidades en el ámbito de la medicina intensiva.
- Situación económica coyuntural.



Resultados: DAFO 4



V Jornadas Científicas Hospital
Obispo Polanco - noviembre 2010

Proceso de gestión de mejora de la seguridad del paciente: diagrama de apoyo





Clasificación NPSA de factores contribuyentes

National Patient Safety Agency (NPSA) – National Health Service (NHS)

Reino Unido

- **La agrupación de los factores contribuyentes a través de un marco estandarizado es importante porque:**
 - ✓ Proporciona la oportunidad de recoger y agrupar datos dispersos de una manera consistente para ser analizados, y para identificar los aspectos de mejora que han de ser tenidos en cuenta con el fin de proporcionar las soluciones a la seguridad del paciente.



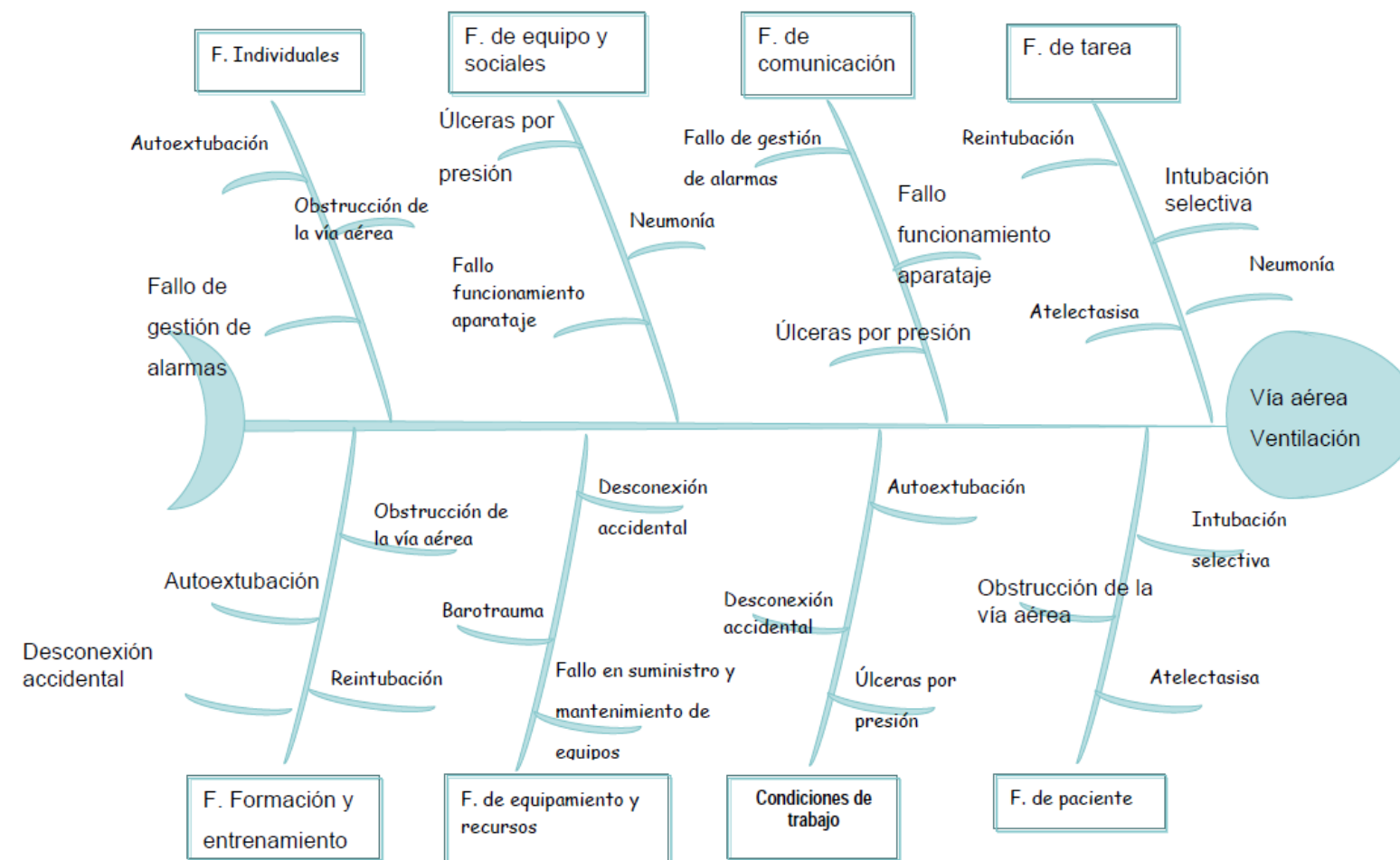
Clasificación NPSA de factores contribuyentes

National Patient Safety Agency (NPSA) – National Health Service (NHS)
Reino Unido

- Factores DE PACIENTE
- Factores INDIVIDUALES
- Factores DE TAREA
- Factores SOCIALES Y DE EQUIPO
- Factores DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO
- Factores DE EQUIPAMIENTO Y RECURSOS
- Condiciones DE TRABAJO
- Factores ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS

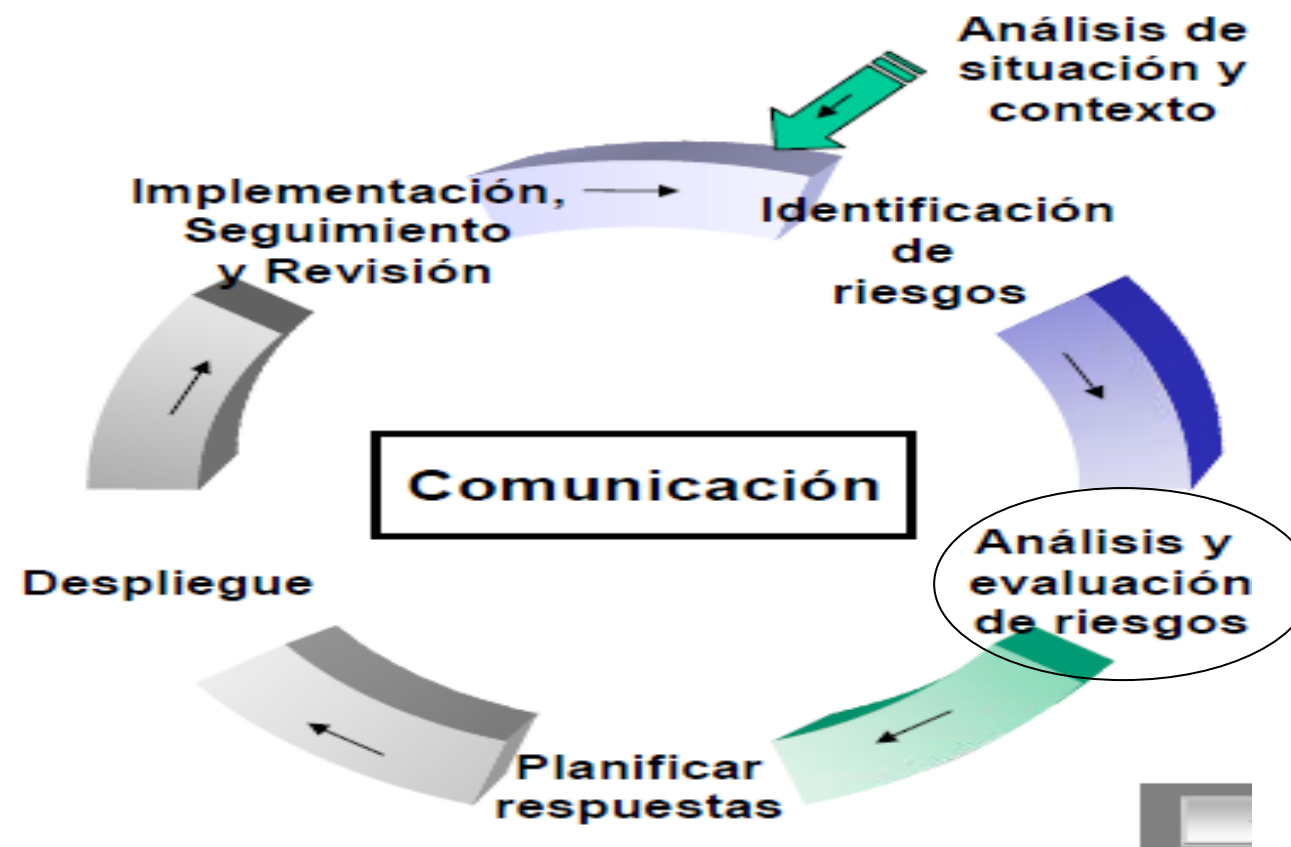
Resultados: Identificación de riesgos

Áreas relevantes: Vía aérea. Ventilación mecánica. Categorías de riesgo propuestas por NPSA.



V Jornadas Científicas Hospital Obispo Polanco - noviembre 2010

Proceso de gestión de mejora de la seguridad del paciente: diagrama de apoyo





Herramientas para el análisis proactivo de riesgos

- Análisis Modal de Fallos y Efectos. (AMFE)
- Matriz de Riesgos.
- Estimación del Valor Monetario. (VME).
- Análisis Proactivo de Barreras



¿Qué es el AMFE?

- Forma estructurada para cuantificar los efectos de posibles fallos, permitiendo priorizar las acciones encaminadas a minimizarlas o eliminarlos.
- Esta metodología aborda problemas, errores y fallos con el fin de buscar respuestas para su mejora.
- Calcula prioridades de cada riesgo = $NPR = \text{Gravedad} * \text{Probabilidad aparición} * \text{Prob. Detección}$.

Resultados: AMFE

Análisis Modo de Fallos

ANÁLISIS DE MODOS DE FALLO Y SUS EFECTOS (AMFE)

Nombre del Sistema (FALLO):		Via aérea, Ventilación mecánica																
Responsable (Dpto. / Área):																		
Responsable de AMFE (persona):																		
Función o Componente del Servicio	Modo de Fallo	Efecto	Causas	NPS&1	NPS&2	NPS&3	Método de detección	Señal	Señal	Señal	NPI Inicial	Acciones recomend.	Responsable	Acción Tomada	Señal	Señal	Señal	NPI final
Via aérea, Ventilación mecánica	Autoextubación	Parada respiratoria	Supervisión, diseño del entorno físico, plantilla, carga de trabajo	FFE	FFE2	FFE21	Hoja de registro	10	4	1	40	Revisión de protocolos de sedoanalgesia, adecuación carga de trabajo, mejora diseño arquitectónico y técnico	Grupo de mejora de calidad del Servicio	Revisión protocolo sedoanalgesia	10	1	1	10
	Fallo gestión alarmas	Hipoxia, parada respiratoria	Falta de atención	FI	FI2	FI25	Check-List de uso de alarmas	10	10	1	100	Check-List de alarmas por turno	Grupo de mejora de calidad del Servicio	Elaboración de Check-List de alarmas	10	7	1	70
	Obstrucción vía aérea	Hipoxia, parada respiratoria	Competencia	FFE	FFE1	FFE16	Hoja de registro	10	7	1	70	Programa de formación manejo de vía aérea	Responsable de Formación Continuada	Evaluación de los conocimientos tras la asistencia al taller	10	4	1	40
	Úlceras por presión	Dolor, Discomfort, Infecciones	Falta de liderazgo en la implantación del protocolo de prevención	FES	FES2	FES21	Hoja de registro	4	10	1	40	Seguimiento y control del protocolo establecido	Supervisor de Unidad	Corte semanal de evaluación de indicadores de indicaciones	4	4	1	16
	Fallo funcionamiento aparataje	Mala ventilación	Falta de liderazgo y mala comunicación	FES	FES2	FES22	Registro de mantenimiento periódico preventivo	7	4	1	28	Programa de mantenimiento	Servicio de electrocardiografía	Programación de las revisiones según indicación del fabricante	7	1	1	7
	Neumonía	Prolongar días de ventilación y estancia, incremento del índice de gravedad	No cumplimiento de protocolo	FT	FT1	FT16	Hoja de registro	10	7	4	280	Evaluación de las actividades recomendadas en el protocolo	Grupo de mejora de calidad del Servicio	Evaluación periódica de indicadores del protocolo	10	4	4	160
	Reintubación	Prolongar días de ventilación y estancia, incremento del índice de gravedad, incremento de las complicaciones técnicas	Falta de competencia	FFE	FFE1	FFE14	Hoja de registro	10	4	1	40	Programa de formación manejo de vía aérea	Responsable de Formación Continuada	Evaluación de los conocimientos tras la asistencia al taller	10	1	1	10
	Intubación selectiva	Hipoventilación, atelectasia, infección	Desorden mental, variantes anatómicas	FD	FD4	FD43	Hoja de registro	4	10	1	40	Programa de formación manejo de vía aérea	Responsable de Formación Continuada	Evaluación de los conocimientos tras la asistencia al taller	4	7	1	28
	Atelectasia	Hipoventilación e infección	No seguimiento del protocolo de cuidados	FT	FT1	FT16	Hoja de registro	7	7	1	49	Programa de formación manejo de vía aérea	Responsable de Formación Continuada	Evaluación de los conocimientos tras la asistencia al taller	7	4	1	28
	Desconexión accidental	Hipoxia, parada respiratoria	Cargas de trabajo	CT	CT4	CT42	Hoja de registro	10	7	1	70	Adecuación de plantilla, Check-List de alarmas	Dirección de Enfermería	Evaluación y adecuación de ratios	10	4	1	40
	Fallo en suministro y mantenimiento de equipos	Mala ventilación	Falta de liderazgo	FES	FES2	FES22	Registro de mantenimiento periódico preventivo	7	4	1	28	Programa de mantenimiento	Servicio de electrocardiografía	Programación de las revisiones según indicación del fabricante	7	1	1	7
	Biartrauma	Dificultad en el manejo de la ventilación, Necesidad de procedimientos invasivos	Desconocimiento del funcionamiento del aparataje	FER	FER4	FER43	Hoja de registro	7	4	1	28	Unificación en la adquisición de aparataje, Formación y actualización en las nuevas tecnologías	Jefe de Servicio	Selección de los criterios de adquisición de aparataje	7	1	1	7

Valores de G entre 1 y 10; Valores de O entre 1 y 10; Valores de D entre 10 y 1 (Ver tablas de Valoración en el tutorial)

V Jornadas Científicas Hospital
Obispo Polanco - noviembre 2010



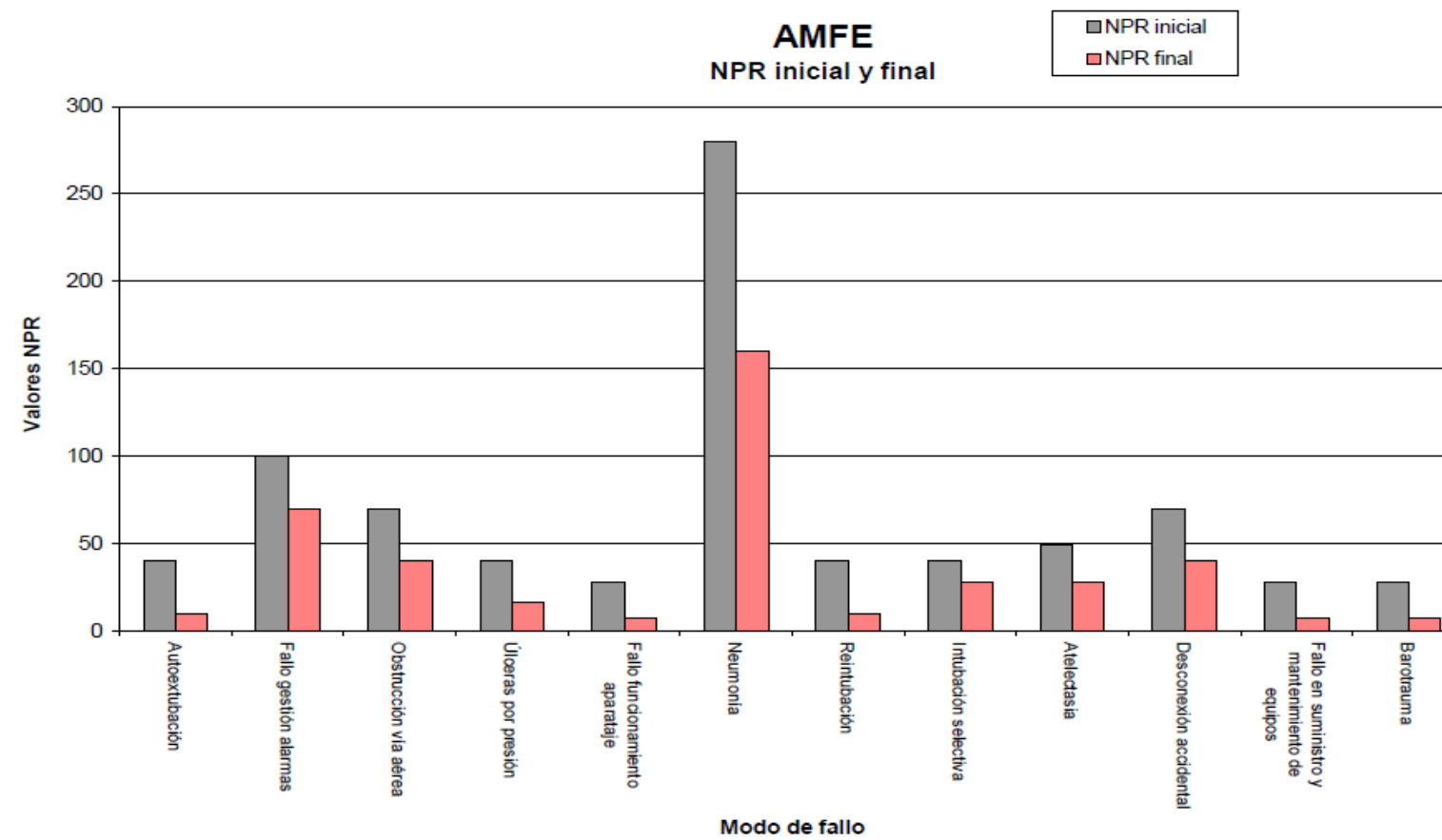
Resultados: AMFE

Ejemplo del modo de fallo: Neumonía

- Efecto: Prolongar días de V.M., estancia e índice de gravedad.
- Causas: No cumplimiento de protocolo.
- NPSA: FT,FT1,FT16.
- Método de detección: Hoja de registro.
- NPR inicial : (gravedad*ocurrencia*detección): $10*7*4 = 280$.
- Acciones recomendadas: Evaluación de las actividades recomendadas en protocolo.
- Responsables: Grupo de calidad de la Unidad.
- Acción tomada: Evaluación periódica de los indicadores del protocolo.
- NPR final: (gravedad*ocurrencia*detección): $10*4*4 = 160$



Resultados: AMFE



V Jornadas Científicas Hospital
Obispo Polanco - noviembre 2010



Análisis Proactivo: **Matriz de riesgos**

- Clasifica los riesgos en grupos, de acuerdo con su nivel de importancia basada en:
 - Su probabilidad de ocurrir (aparición).
 - Su impacto de ocurrir (gravedad).

Resultados: Análisis Proactivo matriz de riesgos

MATRIZ DE RIESGOS					LEYENDA					
RIESGO	Aparición probabilidad	Gravedad	Valor del	Nivel de Riesgo	GRAVEDAD (IMPACTO)					
					MUY BAJO 1	BAJO 2	MEDIO 3	ALTO 4	MUY ALTO 5	
Autoextubación	2	5	10	Importante	MUY ALTA 5	5	10	15	20	25
Fallo gestión alarmas	5	5	25	Muy grave	ALTA 4	4	8	12	16	20
Obstrucción vía aérea	3	5	15	Muy grave	MEDIA 3	3	6	9	12	15
Úlceras por presión	5	3	15	Muy grave	BAJA 2	2	4	6	8	12
Fallo funcionamiento aparataje	2	4	8	Apreciable	MUY BAJA 1	1	2	3	4	5
Neumonía	3	5	15	Muy grave						
Reintubación	2	5	10	Importante						
Intubación selectiva	5	2	10	Importante						
Atelectasia	2	4	8	Apreciable						
Desconexión accidental	4	5	20	Muy grave						
Fallo en suministro y mantenimiento de equipos	2	3	6	Apreciable						
Barotrauma	2	4	8	Apreciable						
			0	Marginal						
			0	Marginal						
			0	Marginal						

	Riesgo muy grave. Requiere medidas preventivas urgentes. No se debe iniciar el proyecto sin la aplicación de medidas preventivas urgentes y sin acotar sólidamente el riesgo.
	Riesgo importante. Medidas preventivas obligatorias. Se deben controlar fuertemente las variables de riesgo durante el proyecto.
	Riesgo apreciable. Estudiar económicamente si es posible introducir medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible, mantener las variables controladas.
	Riesgo marginal. Se vigilará aunque no requiere medidas preventivas de partida.



Resultados: Análisis proactivo: Valor monetario esperado (VME)

VALOR MONETARIO EN VÍA AÉREA VENTILACIÓN MECÁNICA

EVENTO	PROBABILIDAD	VALOR	VALOR ESPERADO	Observaciones (días de incremento de EM)
Autoextubación	2	30000	60000	15
Fallo gestión alarmas	5	30000	150000	15
Obstrucción vía aérea	3	30000	90000	15
Úlceras por presión	5	4000	20000	2
Fallo funcionamiento aparataje	2	0	0	
Neumonía	3	40000	120000	20
Reintubación	2	30000	60000	15
Intubación selectiva	5	10000	50000	5
Atelectasia	2	40000	80000	20
Desconexión accidental	4	30000	120000	15
Fallo en suministro y mantenimiento de equipos	2	0	0	
Barotrauma	2	30000	60000	15
			0	
VME			810000	



Resultados: Análisis de barreras

Determina que barreras podrían implementarse para mejorar la seguridad de nuestros servicios y sistema , a fin de prevenir eventos adversos.

SERVICIO QUE SE VA A ANALIZAR: UCI						
RIESGO	¿QUÉ BARRERAS HAY?	GRADO DEL IMPACTO (Alto/Med/Bajo)	BARRERA ADICIONAL (MEJORA)	GRADO DEL IMPACTO CON LA NUEVA BARRERA	COSTES ASOCIADOS A LA NUEVA BARRERA	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN
Obstrucción Vía aérea	Protocolo de manejo de vía aérea	Medio	Programa de formación y actualización en el protocolo. Tutela de profesionales de nueva incorporación por expertos	Alto	2000 €	Comisión de Formación Continuada
Úlceras por Presión	Protocolo de prevención y tratamiento de UPP	Medio	Actualización del protocolo. Evaluación semanal de los indicadores del protocolo.	Alto	0€	Supervisora de Unidad

Proceso de gestión de mejora de la seguridad del paciente: diagrama de apoyo





Planificación de respuestas: **Planes de Contingencia**

- Formas de responder a los riesgos identificados, indicando cuando es aconsejable uno u otro tipo de respuesta:
 - Evitar el riesgo
 - Controlar el riesgo o mitigar su efecto:
 - Reduciendo probabilidad de que ocurra
 - Reduciendo su impacto o alcance si ocurre
 - Aumentar la capacidad de detectarlo
 - Trasferir el riesgo.
 - Aceptar el riesgo



Resultados: Plan de Contingencia

	Evitar el riesgo	Controlar o mitigar el riesgo	Transferir el riesgo	Aceptar el riesgo	Actuación ante el efecto adverso
Autoextubación	Adecuación de las cargas de trabajo. Sistemas de sujeción de tubo endotraqueal de probada eficacia	Actualización del protocolo de sedoanalgesia			Reintubación inmediata. Tratar las consecuencias derivadas del fallo. Información a la familia. Reevaluar el protocolo y su cumplimiento.
Fallo gestión alarmas		Check-List de alarmas por turno	Seguros de responsabilidad en caso de fallos técnicos y de suministro, inesperados		Tratar las consecuencias derivadas del fallo. Información a la familia. Comprobar el funcionamiento del sistema y cumplimiento del check-list.
Obstrucción vía aérea	Vigilancia de la vía aérea manteniendo su permeabilidad mediante humidificación y aspiración adecuada	Actualización de protocolo. Programas de formación de manejo de vía aérea			Permeabilización de la vía aérea y en su defecto reintubación. Información a la familia. Revisión del protocolo y su cumplimiento.
Úlceras por presión	Aplicar las medidas de prevención acordes al nivel de riesgo del paciente medido según escala validada	Seguimiento y control del protocolo establecido. Evaluación de indicadores semanalmente			Tratar la UPP según el protocolo de cuidados. Información a la familia. Revisión de protocolo de prevención de UPP y de su cumplimiento.
Fallo funcionamiento aparataje		Programa de mantenimiento y comunicación de fallos detectados	Seguros de responsabilidad en caso de fallos técnicos.		Tratar las consecuencias derivadas del fallo. Información a la familia. Comprobar el funcionamiento del sistema y cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo.
Neumonía	Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo	Actualización del protocolo de prevención de neumonía y seguimiento periódico de los indicadores			Tratamiento antibiótico según protocolo. Información a la familia. Reevaluar el protocolo y adhesión.
Reintubación	Cumplimiento de los criterios de extubación	Actualización de protocolo. Programas de formación de manejo de vía aérea			Tratar consecuencias si se producen. Información a la familia. Reevaluar el protocolo y adhesión.



Despliegue, implementación y comunicación

“La Seguridad del Paciente en 7 pasos” de la National Patient Safety Agency

- Paso 1: Construir una cultura de seguridad .
- Paso 2: Liderazgo del equipo de personas
- Paso 3: Integrar las tareas de gestión de riesgos
- Paso 4: Promover que se informe
- Paso 5: Involucrar y comunicarse con pacientes y público
- Paso 6: Aprender y compartir lecciones de seguridad
- Paso 7: Implementar soluciones para prevenir daños



Conclusiones

- El uso de las herramientas de análisis que propone esta metodología conduce a un análisis pormenorizado de los riesgos relacionados con las diferentes áreas sometidas a análisis y estratifica los riesgos según su importancia y la facilidad de su abordaje.
- Las categorías de riesgos analizado con el SNPH cubre todo el espectro de posibilidad de riesgos.
- Consideramos una metodología muy útil para la gestión de riesgos y consiguiente toma de medidas que consiga una atención más segura y en consecuencia una mayor calidad de nuestra actividad asistencial.



Curso

Gestión de Riesgos

y

Mejora de la Seguridad del Paciente

"Servicio de Medicina Intensiva del Hospital "

Proyecto realizado por:

M^ª Ángeles Camacho Ballano
M^ª Concepción Valdovinos Mahave
Aurora Andrés Saliente
Antonio Minguillón Serrano

Ministerio de Sanidad y Política Social
ABRIL 2010

V Jornadas Científicas Hospital
Obispo Polanco - noviembre 2010



Registros utilizados

- Agradecemos al Servicio de Medicina Intensiva la utilización de los datos de:
 - Encuesta de satisfacción de pacientes de UCI de 2008.
 - Estudio ENVIN.