

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 1 de 48
---	---	---

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN



BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD

Descriptores: Seguridad del Paciente
Patient Safety



UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 2 de 48
---	---	---

PROLOGO

La Unidad Sectorial de Normalización es el organismo técnico definido por el Decreto 1011 de 2006 como una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia.

El Decreto 3257 de 2008, establece la independencia del Subsistema Nacional de Calidad del Sistema Nacional de Competitividad, y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC), pero prevé que estos dos sistemas deberán actuar de manera coordinada en donde hayan aspectos comunes. La Unidad Sectorial de Normalización en Salud (USN) es el organismo que tiene la función de articular técnicamente a los dos sistemas.

La representatividad y el consenso del marco de referencia del sistema de calidad es vital para la internalización y difusión de los procesos de calidad en salud en Colombia; la USN ha tenido particular precaución en que esto se logre. Esta Norma Técnica luego de su discusión y aprobación en el Comité de Buenas Prácticas de la Unidad Sectorial de Normalización (USN), en donde participaron 291 profesionales de 103 instituciones, provenientes de 44 ciudades del país, fue entregada al Consejo Técnico de la USN el día ----- de 2009, en donde fue finalmente aprobada como la Norma Técnica Sectorial en Salud 001 de 2009 el día -----.

El documento que sirvió de base para esta Norma fue cedido al Ministerio de la Protección Social por el Centro Médico Imbanaco y ha sido mejorado, adicionado y transformado a través del Comité de Buenas Prácticas de la Unidad Sectorial, con el soporte del equipo técnico de la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social y el apoyo en lo referente al apartado de involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente-Pacientes por la Seguridad del Paciente.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 3 de 48</p>
--	---	---

A continuación se relacionan las instituciones que colaboraron en el estudio de esta norma a través de su participación en el Comité de Buenas Prácticas para la Seguridad del paciente de la USN:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. A & R GESTION 2. ACHC 3. ACODIN 4. ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE 5. ASOCIACION COLOMBIANA DE BACTERIOLOGIA 6. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA 7. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGIA. 8. BANCO DE SANGRE CLINICA COLSANITAS 9. CAFAM 10. CALISALUD EPS 11. CAPRECOM EPS 12. CEDIT LTDA 13. CENDEX U. JAVERIANA 14. CENTRO FEDERICO LLERAS 15. CENTRO POLICLÍNICO OLAYA 16. CIUADELA SALUD S. A 17. CLINICA COLSANITAS 18. CLÍNICA COLSUBSIDIO 19. CLÍNICA DE OCCIDENTE 20. CLINICA JUAN N CORPAS 21. CLINICA PARTENON 22. CLÍNICA SAN RAFAEL 23. CLINICA SHAI0 24. CLÍNICA TELETON 25. CLÍNICA UNIVERSITARIA CARLOS LLERAS R 26. COATER O.C. 27. COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGIA 28. CONSAUDIT 29. COOMEVA EPS 30. CRUZ ROJA COLOMBIANA 31. CUIDARTE TU SALUD S. A 32. EPS SANITAS 33. E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO 34. ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ 35. ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA | <ol style="list-style-type: none"> 36. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ 37. E.S.E. ORIENTE CALI 38. E.S.E ROSARIO CAMPOALEGRE HUILA 39. EPS . ISS 40. EPS SANITAS 41. FUNDACION CARDIOINFANTIL 42. FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA 43. FUNDACION HOMI-HOSPITAL DE LA MISERICORDIA 44. FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA 45. GRUPO EMPRESARIAL DE LA SALUD Y OTROS SERVICIOS EU 46. H. CENTRAL DE LA POLICIA 47. H. DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO 48. H. DEL SUR 49. H. EL TUNAL 50. H. MARIO GAITAN YANGUAS 51. H. OCCIDENTE KENNEDY 52. H. RAFAEL URIBE URIBE 53. HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE 54. H. REGIONAL DE CHIQUINQUIRA 55. H. SAN BLAS II NIVEL 56. H. SAN JOSE 57. H. SAN RAFAEL TUNJA 58. H. SIMON BOLIVAR 59. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL 60. H. UNIVERSITARIO LA SAMARITANA 61. H. UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA 62. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE INFANTIL 63. HOSPITHABITAT LTDA 64. HUMANAVIVIR EPS 65. ICONTEC 66. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD 67. INVIMA 68. INSTITUTO ROOSEVELT |
|---|---|

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 2 de 48</p>
--	---	---

- | | |
|--|--|
| <p>69. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
70. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
71. IPS ARTE SANO ORAL
72. MEDERI
73. MEDICOS ASOCIADOS
74. MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA
75. METROSALUD
76. NUEVA EPS
77. ORTODONCISTAS ASOCIADOS
78. OXÍGENOS DE COLOMBIA
79. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - CALI
80. PROCURADURIA DE BOGOTA
81. PRATT LTDA
82. PRAXXIS
83. PROCURADURIA DE BOGOTA
84. REDIMED
85. SALUD TOTAL
86. SCARE
87. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> | <p>88. SECRETARIA SALUD DE CUNDINAMARCA
89. SECRETARIA SALUD HUILA
90. SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL META
91. SEGURO SOCIAL
92. SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGIA DEL COUNTRY
93. SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA
94. U ANTONIO NARIÑO
95. U. BOSQUE
96. U. COOPERATIVA DE COLOMBIA
97. U. DE CARTAGENA
98. U JAVERIANA
99. U JUAN N CORPAS
100. U. MANUELA BELTRAN
101. UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA CARTAGENA
102. UNIANDINOS
103. UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI</p> |
|--|--|

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 2 de 48
---	---	---

PRESENTACIÓN

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente; el propósito de esta Norma Técnica Sectorial es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad.

En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, Prestadores y Aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.

El presente documento recopila una serie de prácticas disponibles en la literatura médica que son reconocidas como prácticas que incrementan la seguridad de los pacientes, bien sea porque cuentan con evidencia suficiente, o porque aunque no tienen suficiente evidencia, son recomendadas como tales por diferentes grupos de expertos.

Se complementa con el desarrollo y publicación de paquetes instruccionales que apoyan la implementación de sus recomendaciones en los procesos internos de las instituciones.

La Unidad Sectorial de Normalización en Salud pone a disposición de todos los profesionales de la salud de nuestro país esta herramienta que si es implementada e internalizada en los procesos de atención, permitirá cumplir con el mandato consitucional de proteger la vida y la salud de los ciudadanos de nuestro país.

Bogotá, ---- de noviembre de 2.009

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 3 de 48</p>
--	---	---

INTRODUCCIÓN

La elaboración de los requisitos de esta Norma Técnica Sectorial se basa en las siguientes premisas:

- La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas en la organización.
- Para entregar atenciones seguras es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales cuando son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.
- Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de impunidad.
- El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.
- El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende existe en todos los Instituciones prestadoras de servicios de salud, hospitales y clínicas del mundo.

El principal objetivo, es guiar a todas las instituciones cobijadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud que deban implementar la política institucional de seguridad del paciente.

No siempre la terminología es equivalente, por lo cual el programa institucional de seguridad del paciente debe homologar sus términos de manera que integre a la terminología internacional, de forma tal que sus desarrollos particulares puedan ser comparables; pero manteniendo las especificidades de los requerimientos terminológicos identificados en el país.

La Política de Seguridad del Paciente de Colombia ha propuesto un marco de referencia nacional que trata de adaptarse a los desarrollos internacionales, en particular a la International Classification for Patient Safety (ICPS)+de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 4 de 48</p>
--	--	---

CONTENIDO

	Página
1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	6
2. REFERENTES:.....	7
3. MODELO CONCEPTUAL Y DEFINICIONES:.....	8
4. PRACTICAS SEGURAS.....	9
4.1 PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS.....	9
4.1.1 Programa de Seguridad de Pacientes que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.....	9
4.1.1.1 Política institucional de Seguridad del Paciente.....	9
4.1.1.2 Promoción de la cultura de seguridad.....	9
4.1.1.3. Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo:.....	10
4.1.1.3.1 Reporte.....	10
4.1.1.3.2 Análisis y gestión.....	10
4.1.2 Capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la Seguridad en los procesos a su cargo..	11
4.1.3 Coordinación de procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador.....	11
4.1.3.1. Procedimientos de referencia de pacientes:.....	11
4.1.3.2. Seguridad en la entrega de medicamentos POS y no POS:.....	11
4.1.3.3. Estrategia de seguridad en los paquetes de servicios:.....	11
4.1.4 Estandarización de procedimientos de atención.....	11
4.1.4.1. Diseñar y auditar procedimientos de puerta de entrada que aseguren la seguridad del paciente:.....	11
4.1.4.2. Desarrollar o adoptar las guías de práctica clínica basadas en la evidencia:.....	12
4.1.4.3. <i>Definición por parte de la institución de procedimientos según estándares que un profesional puede desarrollar.....</i>	12
4.1.4.4. Identificar y mejorar conductas y procesos administrativos que pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes:.....	12
4.1.5 Evaluación de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.....	13
4.1.6 Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente.....	13
4.1.7 Utilización y/o desarrollo de software para disminuir riesgo en la prestación del servicio.....	13
4.1.8 Procurar la seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud.....	14
4.2. PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS:.....	15
4.2.1 Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.....	15
4.2.2 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos:.....	16
4.2.2.1. Conciliación de medicamentos en todas las fases de la atención:.....	17
4.2.2.2. Implementación del sistema de distribución de dosis unitaria:.....	17
4.2.2.3. Identificación de alergias en los pacientes.....	17
4.2.3. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de Caídas.....	18
4.2.3.1 Clasificación del riesgo de caídas de los pacientes que se internan en la institución.....	18
Que contemplen como mínimo.....	18
4.2.3.2 Procesos para la minimización de riesgos derivados de la condición del paciente.....	18
4.2.3.3 Procesos para la mejora de los procesos que potencialmente pueden generar riesgos al paciente.....	18
4.2.4 Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.....	19
4.2.4.1 Asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto:.....	19
4.2.4.2. Prevención del fuego en cirugía.....	19
4.2.5. Prevención de escaras o úlceras por presión (decúbito).....	19
4.2.6 Prevenir complicaciones anestésicas.....	20
4.2.7 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.....	20
4.2.8 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.....	20
4.2.9. Implementar equipos de respuesta rápida.....	22
4.2.10. Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.....	22
4.2.10.1. Atención del infarto agudo de miocardio basado en la evidencia.....	22

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 5 de 48</p>
--	--	---

4.2.10.2. Tratamiento profiláctico con betabloqueadores para pacientes de alto riesgo de evento isquémico cardiaco agudo durante una cirugía electiva	22
4.2.11. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea	22
4.2.12. Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico	23
4.2.12.1. Prevención de de la hemorragia digestiva en pacientes críticos	23
4.2.12.2. Prevención de la neumonía asociada al ventilador.....	23
4.2.12.3. UCI con equipo médico cerrado especializado en la atención del paciente crítico:	23
4.2.13. Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas	23
4.2.13.1. Implementación de un protocolo estándar para evitar errores en la lectura e interpretación de las imágenes diagnósticas:	25
4.2.13.2 Prevención de daño inducida por medios de contraste	25
4.2.13.3. Prevención de eventos adversos en el área de resonancia magnética nuclear	25
4.2.14. Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental	25
4.2.15. Prevención de la malnutrición o desnutrición.	26
4.2.16. Atención segura del binomio madre . hijo.....	26
4.2.16.1 Atención segura e integral del evento obstetrico	26
4.2.16.1.1 Mejoramiento del Acceso a servicios de salud materno perinatales.	27
4.3. INCENTIVAR PRÁCTICAS QUE MEJOREN LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES.....	29
4.3.1. Mejoramiento de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes	29
4.3.2. Prevenir el cansancio del personal de salud	29
4.3.3. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado	29
4.3.4 Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes.	30
4.4. INVOLUCRAR LOS PACIENTES Y SUS ALLEGADOS EN SU SEGURIDAD.....	31
4.4.1 Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad.....	31
4.4.2 Facilitar las acciones colaborativas de pacientes para promover la seguridad de la atención	31
ANEXO A(Normativo)PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES ANESTÉSICAS	32
ANEXO B(Normativo)PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE Y COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.....	38
ANEXO C:(Normativo)LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO.....	44
ANEXO D:(Informativo)SEGURIDAD DE PACIENTE EN NUTRICIÓN.....	45
ANEXO E:(Informativo)PAQUETES INSTRUCCIONALES	46
ANEXO F:(Informativo)EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS DE PACIENTES.....	47
ANEXO G:(Informativo)BIBLIOGRAFÍA.....	48

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 6 de 48</p>
--	---	---

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica Sectorial establece los requisitos que deben cumplir las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, incluye cuatro grupos de requisitos que apuntan a:

- Obtener procesos institucionales seguros
- Obtener procesos asistenciales seguros
- Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales



<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 7 de 48</p>
--	---	---

Los requisitos que aplican a una institución específica, dependen de los servicios que esta institución haya declarado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Los requisitos contenidos en esta Norma Técnica Sectorial son aplicables a:

- Prestadores hospitalarios
- Prestadores ambulatorios
- Prestadores independientes
- Entidades administradoras de planes de beneficios en su relación a sus propios procesos operativos, administrativos y con su red de prestadores

Se considera que una institución que implemente los requisitos de esta norma tendrá una alta probabilidad de proteger a sus pacientes, de acuerdo al perfil de riesgo del país;¹ lo cual no la exime de profundizar en los riesgos originados por sus características particulares

2. REFERENTES :

Para la elaboración de ésta Norma Técnica Sectorial, se han tomado en cuenta los lineamientos técnicos de la Política de Seguridad del Paciente de Colombia, así como las recomendaciones producidas por las organizaciones y/o grupos técnicos reconocidos en el mundo que trabajan el tema de seguridad del paciente, entre los cuales se encuentran:

1. Los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente+ del Ministerio de la Protección Social de Colombia.
2. El informe final del estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica+
3. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1, FINAL TECHNICAL REPORT, January 2009+de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud
4. Los documentos y retos globales propuestos por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: Atención limpia es una atención más segura y Cirugías Seguras: The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Saves Lives+
5. La investigación de practicas seguras hechas por la Universidad de Stanford
6. Las practicas seguras sugeridas por el grupo Leapfrog (LF)
7. Las prácticas seguras consensuadas por el National Quality Forum, (NQF)
8. Las practicas recomendadas por la campaña 5K del Institute for Healthcare Improvement . IHI.
9. Las metas en Seguridad del Paciente de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations de los Estados Unidos.
10. The Accuraccy in patient sample identification; propose guideline, GP33P, Subcomité de seguridad del paciente del CLSI (Clinical Laboratory Standars Institute (el cual durante el período de elaboración de esta norma técnica se encontraba en fase de consulta pública)

¹ IBEAS, Datos Secretaría, otros



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 8 de 48
---	---	---

3. MODELO CONCEPTUAL Y DEFINICIONES:

El modelo conceptual y definiciones para efectos de esta norma es el establecido por los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente expedidos por el Ministerio de la Protección Social de Colombia.

Adicionalmente, las prácticas se clasifican en dos categorías: Buena practica esencial y Buena práctica complementaria de acuerdo a las siguientes definiciones:

BUENA PRÁCTICA ESENCIAL

Es la buena práctica que se considera indispensable para obtener un entorno seguro de atención en salud, y su cumplimiento es posible en las actuales condiciones de desarrollo de los sistemas de atención en salud de nuestro país. Puede ser exigible como requisito esencial a través de las condiciones requeridas para la habilitación

BUENA PRACTICA COMPLEMENTARIA

Es la buena práctica que se considera deseable para ofrecer una atención en salud segura y para su cumplimiento en la totalidad de instituciones de salud, en las actuales condiciones del país, se podrían requerir procesos de mejoramiento. La buena práctica complementaria puede ser exigible a través de las condiciones requeridas para la acreditación en salud.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 9 de 48</p>
--	---	---

4. PRACTICAS SEGURAS

4.1 PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS

4.1.1 Programa de Seguridad de Pacientes que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

(PRACTICA ESENCIAL)

Debe contemplar al menos los siguientes elementos:

4.1.1.1 Política institucional de Seguridad del Paciente

se exige que:

- Esté en armonía con el direccionamiento estratégico de la organización
- Defina la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente
- Promueva un entorno no punitivo

4.1.1.2 Promoción de la cultura de seguridad

La cultura de seguridad fue declarada por consenso de expertos al interior del NQF² como la primera practica a desarrollar en las instituciones de salud. Es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y la proficencia de una organización. Se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- Enfoque pedagógico del error como base, el cual lleva al aprendizaje organizacional que se origina de la conciencia del error cometido.

En el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.

Una estrategia fundamental para avanzar en esta dirección consiste en favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer un castigo.

² Nacional Quality Forum

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 10 de 48</p>
--	---	--

Es importante conocer, caracterizar y cuantificar los factores que determinan la cultura de seguridad en una institución; una forma de obtener la información necesaria para direccionar las acciones tendientes a promover este clima cultural y evaluar el impacto de este proceso es la aplicación de la Encuesta de Clima de Seguridad+

4.1.1.3. Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo:

Debe contemplar mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo para el conocimiento de la frecuencia y perfil de la ocurrencia de eventos adversos en el país y la monitorización de los procesos de mejoramiento de la seguridad del paciente. Se debe dar claridad a la institución acerca de lo que debe y no debe esperar de cada una de las metodologías:

4.1.1.3.1 Reporte:

Los resultados de un sistema de reporte de eventos adversos son muy útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de estos y que por lo tanto originan atenciones inseguras. El reporte no es la metodología a través de la cual se puede inferir cual es la frecuencia o el perfil de los eventos adversos en una institución.

Tener un sistema institucional de reporte de eventos adversos implica la definición de:

- Proceso para el reporte de eventos adversos
- Que se reporta
- A quien se le reporta
- Como se reporta
- A través de que medios
- Cuando se reporta
- Como se asegura la confidencialidad del reporte
- Si se trata de solo auto reporte o puede existir el reporte por otros
- El proceso de análisis del reporte y retroalimentación a quien reportó
- Como se estimula el reporte en la institución

4.1.1.3.2 Análisis y gestión

Para que el reporte sea util es necesario ue se desarrolle un análisis de las causas que favorecieron la ocurrencia del EA, el Protocolo de Londres es la metodología utilizada ampliamente en Colombia y recomendada para el análisis de los EA.

Se debe precisar cual será el manejo dado a la lección aprendida, como se establecerán barreras de seguridad, cuales procesos inseguros deberán ser rediseñados, y el apoyo institucional a las acciones de mejoramiento.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 11 de 48</p>
--	---	--

4.1.2 Capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la Seguridad en los procesos a su cargo

(PRACTICA ESENCIAL)

Debe ser:

- En cuanto al contenido:
- orientado al riesgo que genere para la seguridad del paciente el proceso de atención en salud a cargo del trabajador de la salud
- ilustrado en lo posible con ejemplos de la cotidianeidad de la institución
- Que la forma como se presenten los contenidos al trabajador de la salud sea sencilla y concreta

4.1.3 Coordinación de procedimientos y acciones reciprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

4.1.3.1. Procedimientos de referencia de pacientes:

Definir procedimientos para que los pacientes que requieren atención de manera urgente, no sean referidos a otros centros sin que éstos garanticen su atención.

4.1.3.2. Seguridad en la entrega de medicamentos POS y no POS:

Procedimientos para asegurar la oportunidad de entrega de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, así como la disponibilidad de los POS.

4.1.3.3. Estrategia de seguridad en los paquetes de servicios:

Deben acordarse procedimientos que garanticen la continuidad y la seguridad en la atención, durante los diferentes momentos de transición de responsabilidad entre los prestadores de servicios.

4.1.4 Estandarización de procedimientos de atención

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

4.1.4.1. Diseñar y auditar procedimientos de puerta de entrada que aseguren la seguridad del paciente:

Se ha identificado como riesgo para la seguridad del paciente, los procedimientos iniciales de atención en las instituciones de salud. Se debe diseñar, implementar y auditar la efectividad de:

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 12 de 48</p>
--	---	--

- Procedimientos que garanticen que el paciente sea atendido de acuerdo con la prioridad que requiera su enfermedad o condición.
- Procedimientos que eviten la no atención del paciente con remisión a otros centros sin estabilización de sus condiciones clínicas.
- Procedimientos que eviten las esperas prolongadas para la evaluación de los pacientes (en salas de espera o en ambulancias).
- Procedimientos que prevengan los errores en la determinación de la condición clínica del paciente y que puedan someterlo a dilaciones o manejos equivocados.

4.1.4.2. Desarrollar o adoptar las guías de práctica clínica basadas en la evidencia:

Entendidas como la estandarización en forma cronológica y sistemática del proceso de atención del paciente durante su estadía en la organización.

- Para su diseño y desarrollo deben tenerse en cuenta no solo las patologías más frecuentes, sino un amplio número de patologías posibles.
- Realizar evaluación de la Guía, previamente a su adopción, con instrumentos diseñados para tal efecto (p.e.: instrumento AGREE o equivalentes)
- Incluir las guías de procedimientos de enfermería, de instrumentación quirúrgica y de todas aquellas disciplinas que intervienen en la atención (protocolización de la Guía).
- Verificar la adherencia del personal a las guías implementadas.

4.1.4.3. Definición por parte de la institución de procedimientos según estándares que un profesional puede desarrollar³

Se refiere a que desde la gerencia de las instituciones se cree un direccionamiento, bien sea por un comité de credenciales o un grupo específico que dentro de la institución que defina las prerrogativas que se entregaran a los especialistas de acuerdo a sus competencias y habilidades. Para tal definición se deben tener en cuenta no solamente el título recibido por la institución universitaria, sino también el volumen de procedimientos hechos con anterioridad y la curva de aprendizaje. Esto permite el aseguramiento de competencias del personal en salud

4.1.4.4. Identificar y mejorar conductas y procesos administrativos que pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes:

- Seguridad de los Neonatos
- Procedimientos para la oportuna entrega de suministros a las áreas
- Protocolos de atención a pacientes motivados en razones administrativas y no clínicas: ej. La inducción a maternas solamente durante el día por razones de disponibilidad de personal y no por la condición clínica de la paciente

³ recomendada por el grupo LF

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 13 de 48</p>
--	---	--

4.1.5 Evaluación de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

Es importante que la institución tenga claro que el reporte de eventos adversos no tiene como finalidad conocer la real frecuencia de ocurrencia de estos, sino generar insumos para el análisis y la gestión. El conocimiento de la frecuencia y el perfil se desarrolla a través de estudios de incidencia o de prevalencia, para el caso de las instituciones latinoamericanas se recomienda la utilización de estudios de prevalencia en capa, basados en la metodología IBEAS

4.1.6 Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente

(PRACTICA ESENCIAL)

Siempre en cumplimiento del principio de eficiencia, de acuerdo con el perfil de la institución se recomienda: (uno o varios):

- a. Implementar indicadores que midan el esfuerzo intrainstitucional:
 - proporción de gestión de eventos adversos
 - proporción de reporte de eventos adversos
- b. Indicadores que midan la extensión de la vigilancia de eventos adversos en una red o en una región: Proporción de IPSs o EAPB que vigilan o que gestionan EA.
- c. Indicadores que evalúen impacto en: caídas, neumonía asociada a ventilador ventilador, etc. De acuerdo a la institución

4.1.7 Utilización y/o desarrollo de software para disminuir riesgo en la prestación del servicio

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

La literatura soporta el efecto benéfico de esta práctica en la reducción de la frecuencia de los errores de medicación, los cuales incluyen daños serios a los pacientes:

- Orden médica hecha por computador en toda la institución⁴.
- Generación de alarmas a través de sistemas que detectan aparición de Eventos Adversos o indicios de atención insegura.

⁴ Recomendada como práctica segura por el NQF y el grupo LF

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 14 de 48
---	---	--

4.1.8 Procurar la seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

Debe incluir:

Ambiente físico seguro

- Evaluar las condiciones de localización segura.
- Evaluación de las condiciones de vulnerabilidad (estructural y funcional)
- Evaluar las condiciones de suministro de agua potable, y fluido eléctrico acorde con las condiciones de seguridad establecidas por las Normas Nacionales
- Evaluar las condiciones ambientales a cada uno de los servicios de tal manera que se minimicen los riesgos de Infección Intrahospitalaria

Equipamiento tecnológico seguro

- Implementar procesos de evaluación del equipamiento (industrial, biomédico, administrativo)
- Elaboración e implementación de un modelo de seguridad del equipamiento
- Evaluar si la tecnología existente en la institución satisface la necesidad de Seguridad.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 15 de 48</p>
--	---	--

4.2. PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS⁵:

4.2.1 Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención

(PRACTICA ESENCIAL)

Los estudios de prevalencia de eventos adversos señalan a la infección intra-hospitalaria como el evento adverso más frecuente en el mundo y fue el primer reto declarado por la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes.

- Bacteremia asociada a catéter
- Infección urinaria asociada a Sonda vesical
- Neumonía asociada a ventilador

Deben considerarse los procesos asistenciales para asegurar:

- La prevención de (ITT) infecciones transmitidas por transfusión.
- La prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
- La prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteremias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres centrales y periféricos).
- La prevención de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas.
- La prevención de infecciones del sitio operatorio superficial, profundo y de cavidad.
- La prevención de neumonías nosocomiales y en especial la asociada a ventilador.
- La prevención de Endometritis.

Se deben desarrollar acciones encaminadas a :

- Lograr cumplimiento (*adherencia*) del personal del lavado higiénico de las manos,
- Estandarizar procesos y verificar mediante lista de chequeo.
- Involucrar a los pacientes en la prevención de la infección nosocomial
- Aislamiento de pacientes que lo requieren
- Vacunación de todos los miembros del equipo de Salud para los bioriesgos prevenibles por este medio, en especial pero no exclusivamente para Tétanos, Difteria, Sarampión, Rubeola, Paperas, Hepatitis B, Influenza Estacional, Fiebre Amarilla y otras de acuerdo al Panorama de Riesgo Biológico definido por institución y área geográfica.

⁵Protocolización y promoción de buenas practicas en los profesionales de la salud:

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 16 de 48</p>
--	---	--

Impulsar los cinco momentos promovidos por la OMS/OPS:

1. Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente
2. Lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica
3. Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes
4. Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente
5. Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o muebel del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente

4.2.2 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.⁶

(PRACTICA ESENCIAL)

Las acciones para disminuir al mínimo posible y ojala evitar los eventos adversos asociados al uso de medicamentos, se inician desde la selección prudente del medicamento, administración y se extienden hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente

El proceso de selección de los proveedores debe tener en cuenta las visitas y la evaluación periódica, se debe seleccionar solo aquellos que tienen respaldo legal y que realizan un manejo adecuado de sus medicamentos.

- Definir mecanismos de *compra* que eviten adquirir medicamentos que no cuenten con Registro Sanitario Vigente del INVIMA y para el uso que pretende dárselos; de origen fraudulento, de calidad no certificada y verificable. Deben incluir los conceptos técnicos de los responsables de las áreas asistenciales.
- La *recepción* de los medicamentos debe incluir la verificación de las órdenes de compra; incluir mecanismos que eviten la recepción de medicamentos y dispositivos médicos defectuosos a través de la verificación del estado físico, cantidad, fechas de vencimiento, número del lote, vigencia del registro sanitario del INVIMA y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena frío.
- En el proceso *almacenamiento* de los medicamentos, se debe incluir protocolo de gestión del riesgo, respetar la cadena de frío, realizar custodia a los medicamentos de control especial y hacer seguimiento a las farmacias satélites.
- Asegurar la *dispensación* correcta de los medicamentos y los procesos de re-empaque y re-embalaje de los mismos si aplica dentro del sistema distribución de medicamentos en dosis unitaria; realizar controles para el abastecimiento oportuno de los medicamentos y dispositivos médicos; controles en la recepción de la orden médica electrónica, y en la elaboración y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos.
- Definir mecanismos para prevenir errores en la *administración* de los medicamentos (manejo incorrecto o administración errónea).

⁶ Recomendada también por en NQF, la campaña 5K y el grupo LF

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 17 de 48</p>
--	--	--

- Mecanismos definidos por la organización para vigilancia activa en la detección, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM); especialmente en pacientes polimedicados y/o con estancia hospitalaria mayor a tres días.
- Asegurar la calidad del proceso de nutrición parenteral (TPN) incluyendo el uso de guías e instructivos estandarizados y controles microbiológicos.
- Identificar y definir los medicamentos con efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes y realizar la advertencia correspondiente antes de su administración.
- Procesos de vigilancia activa del uso de los antibióticos y de la información y educación que se realiza a la comunidad asistencial sobre el uso adecuado de medicamentos.
- Identificación extra de medicamentos de alto riesgo.
- Definir procesos de marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificados por el personal de enfermería y se extreme el cuidado en su uso.
- Definir procesos de marcaje adicional a los medicamentos de alto riesgo de confusión con otro por tener presentaciones físicas muy parecidas.
- Definir procesos para evitar errores asociados al uso de electrolitos como el potasio, el sodio y el calcio.
- Procesos implementados para el manejo de medicamentos que son de uso frecuente y que pueden tener efectos secundarios severos. (Ej.: dipirona y la vancomicina).
- Definir mecanismos para prevenir daño a los pacientes con terapia anticoagulante.

Algunos procedimientos que se han evidenciado como útiles para incrementar la seguridad del paciente y prevenir la ocurrencia de eventos adversos asociados a medicamentos son:

4.2.2.1. Conciliación de medicamentos en todas las fases de la atención:

Procesos que aseguran la verificación de los medicamentos que el paciente recibe corrientemente de cualquier procedencia (paciente proveniente de la consulta externa, de otro servicio dentro de la institución o de otra institución)

4.2.2.2. Implementación del sistema de distribución de dosis unitaria:

Involucra la compra de dosis unitarias pre-elaboradas por un proveedor o el re-empaque o re-envase y marcaje adicional del medicamento a utilizar. Aunque la evidencia para la efectividad de esta práctica es modesta, ha sido generalmente bien aceptada y ampliamente implementada en todo el mundo y esto es porque la mayoría de estudios publicados han mostrado efecto en la disminución de errores, bien sea por comisión como de omisión con el uso de medicamentos en este sistema.

4.2.2.3. Identificación de alergias en los pacientes.

La institución debe asegurar en los pacientes que no haya confusión de un efecto secundario del medicamento con una alergia.

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 18 de 48
---	---	--

4.2.3. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de Caídas

(PRACTICA ESENCIAL)

Se debe implementar:

4.2.3.1 Clasificación del riesgo de caídas de los pacientes que se internan en la institución

Que contemplen como mínimo:

- Antecedentes de caídas
- Identificación del paciente:
 - Que está agitado
 - Funcionalmente afectado
 - Necesita ir frecuentemente al baño
 - Tiene movilidad disminuida
 - Pacientes bajo sedación

4.2.3.2 Procesos para la minimización de riesgos derivados de la condición del paciente

- Lactante que se encuentra sobre una camilla en cualquier servicio de la institución sin supervisión de un adulto
- Paciente con compromiso neurológico o agitación por otra causa que no le permita atender ordenes
- Paciente bajo efecto de alcohol o de medicamentos sedantes o alucinógenos
- Pacientes que por su condición física y/o clínica deben caminar con ayuda de aparatos o de otra persona que los sostenga en pie

4.2.3.3 Procesos para la mejora de los procesos que potencialmente pueden generar riesgos al paciente:

- No fue considerado el riesgo de caída en el diseño de los procesos
- Ausencia de superficie antideslizante en el piso
- Ausencia de bandas antideslizantes y soportes en baños y duchas
- Camillas sin barandas
- Iluminación inadecuada
- Obstáculos en los pasillos y áreas de circulación

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 19 de 48</p>
--	---	--

4.2.4 Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

(PRACTICA ESENCIAL)

4.2.4.1 Asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto:

A través de mecanismos que aseguran la cirugía correcta, en el paciente correcto y en el sitio correcto desde el momento mismo en que se programa el procedimiento y el médico lo consigna en la historia clínica. Debe considerar las siguientes etapas:

- Cuando el paciente es valorado por el personal de enfermería encargado de la instrucción prequirúrgica al paciente.
- Al momento de diligenciar el consentimiento informado
- El estándar del símbolo con el cual se marca
- La verificación en el quirófano.
- La utilización de la lista de chequeo para la CIRUGIA SEGURA+sugerida por la OMS.
- Hacer partícipe al paciente si sus condiciones físicas y mentales lo permiten.

4.2.4.2. Prevención del fuego en cirugía

4.2.5. Prevención de escaras o úlceras por presión (decúbito).

(PRACTICA ESENCIAL)

Las escaras son lesiones causadas por presión, fricción o cizalla, o por combinación de estos tres tipos de fuerzas, que afectan a la piel y tejidos subyacentes. Aunque la piel, la grasa y el tejido muscular pueden resistir presiones importantes por breves periodos de tiempo, la exposición prolongada a una cierta cantidad de presión ligeramente superior a la presión de llenado capilar (32 mm Hg) puede originar necrosis de la piel y ulceración. Tan sólo dos horas de presión ininterrumpida pueden originar los cambios mencionados; su clasificación va desde el enrojecimiento de la piel a la presencia de lesiones con cavernas y lesiones en el músculo o hueso (estadio IV).

La prevención debe considerar la identificación de personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión, no solo en las áreas de contacto con protuberancias óseas, sino también en los sitios de contacto permanente con sondas de drenaje o de alimentación.

La identificación del riesgo de úlceras por presión se realiza mediante diferentes actividades como son la valoración de la movilidad, de incontinencia, de déficit sensorial y del estado nutricional. Para eso se debe llevar a cabo una valoración de la integridad de la piel, de la cabeza a los pies, en los pacientes en riesgo en el momento del ingreso, y a partir de ahí

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 20 de 48</p>
--	---	--

diariamente. Adicionalmente, esta valoración debe combinar el juicio clínico y los instrumentos estandarizados (p. ej: escala de Braden, o escala de Norton). Se debe reevaluar a los pacientes con regularidad y documentar los hallazgos e incrementar la frecuencia de las valoraciones especialmente si se deteriora el estado del paciente, (P. ej.: verificar que no exista contacto con materiales de limpieza o la placa de electrocauterio).

4.2.6 Prevenir complicaciones anestésicas.

(PRACTICA ESENCIAL)

Las complicaciones anestésicas pueden ser prevenibles y no prevenibles. Las estrategias para lograrlo comprenden múltiples acciones combinadas que al aplicarse logran el desenlace seguro para el paciente. Una de ellas es la creación de una lista de chequeo para el acto anestésico por parte de la institución (Ver Anexo A)

4.2.7 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales⁷

(PRACTICA ESENCIAL)

La correcta identificación del paciente debe iniciar desde el ingreso. Los datos de identificación obligatorios para el registro de un paciente están conformados por los nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico. Todos los datos deben corroborados verbalmente y diligenciados bien sea en papel o en el sistema electrónico cuando aplica (Chips, códigos de barras). En el proceso de la identificación deben ser tenidos en cuenta las siguientes opciones de pacientes:

- Adulto con documento de identidad (CC ó CE ó PA ó NU)
- Adulto sin documento de identidad.
- Recién nacidos y menores de edad sin numero de identificación
- Para el parto normal o cesárea de un solo bebe.
- Para parto normal o cesárea de embarazo múltiple
- Identificación en la atención y cuidado del paciente correcto
- Correcta identificación en la toma de muestras del Laboratorio Clínico

4.2.8 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio

(PRACTICA ESENCIAL)

Es necesario que los procesos pre-analíticos analíticos y post-analíticos se articulen tanto en las instituciones hospitalarias como en las ambulatorias, para generar resultados

⁷ Sugerida también por el grupo Leapfrog

<p align="center">UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p align="center">PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 21 de 48</p>
---	---	--

seguros y confiables. En este marco, la identificación del paciente es crítica y debe desarrollarse acorde con los lineamientos nacionales en internacionales. Algunas organizaciones como el College of American Pathologist CAP ha identificado como unos de los primeros errores cometidos en el laboratorio, durante la fase analítica y post-analítica, corresponde a la identificación del paciente, durante los procesos de control de calidad externa desarrollados por esta organización.⁸

Para este efecto los procesos organizacionales deben incluir elementos esenciales para la identificación correcta y segura del paciente, como se menciona a continuación:

1. La definición de los procedimientos de identificación correcta y segura del paciente, la cual se inicia desde su registro en la institución, seguida del proceso de marcación de la muestra para el desarrollo de los procedimientos preanalíticos, analíticos y postanalíticos. Este procedimiento debe ser conocido y adoptado por todos quienes intervienen en el proceso de atención.
2. La participación activa del paciente durante los procesos de identificación y validación de la información del paciente. En este caso, es de importancia relevante la utilización de un lenguaje culturalmente accesible.
3. La comunicación oportuna y eficaz entre el equipo de salud involucrado.
4. Entre los datos básicos de identificación del paciente, se recomienda incluir al menos dos de los siguientes:
 - Nombre Completo
 - Número de Identificación: Cédula, Tarjeta Identidad, Pasaporte, Licencia de conducción
 - Número de identificación adicional: record, consecutivo, otro.
 - Fecha de nacimiento
 - Fotografía
 - Bandas de identificación por colores (menores, alergias, etc.)
 - Otros

⁸ Howanitz P.J. 2005 Pathology and Laboratory Medicine: Errors in Laboratory Medicine: Practical Lessons to Improve Patient Safety Vol. 129. No. 10, pp 1252- 1261

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 22 de 48</p>
--	---	--

4.2.9. Implementar equipos de respuesta rápida.⁹

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

El proceso para que el personal asistencial reconozca tempranamente el empeoramiento de la condición clínica de un paciente y se dispere la pronta y eficaz atención que rescata al paciente del paro cardiorrespiratorio. Mecanismos para que las alertas generadas por el paciente sean escuchadas y tenidas en cuenta con oportunidad. (Semafización de pacientes. clasificación del riesgo, rondas cortas de seguridad, entrega y recibo de turnos)

4.2.10. Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

4.2.10.1. Atención del infarto agudo de miocardio basado en la evidencia.

4.2.10.2. Tratamiento profiláctico con betabloqueadores para pacientes de alto riesgo de evento isquémico cardiaco agudo durante una cirugía electiva:

Consiste en la administración de una dosis terapéutica de un beta-bloqueador previo a la inducción de la anestesia, seguida por el monitoreo del efecto betabloqueante (FC de 70 x min. o menos) durante la cirugía y en el periodo postoperatorio. Esta práctica es recomendada porque los estudios de ensayos clínicos bien diseñados han mostrado que el uso de betabloqueadores en el periodo perioperatorio está asociado con una reducción significativa en la morbi-mortalidad del paciente cardiaco.

4.2.11. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea

(PRACTICA ESENCIAL)

Las acciones para ofrecer seguridad transfusional dependen al menos de 2 aspectos importantes: la disponibilidad y oportunidad de la sangre y componentes sanguíneos y la seguridad de estos. Las complicaciones *asociadas a la disponibilidad, oportunidad y manejo de sangre y componentes y de la transfusión sanguínea* pueden ser prevenibles y no prevenibles. Prevenir la mortalidad materna contando con sangre y componentes disponibles oportunamente debe ser una meta al igual que evitar su aplicación incorrecta o los eventos adversos asociados a su uso. Disminuir al mínimo posible y ojala evitar los eventos adversos asociados al aspecto transfusional comprenden múltiples aspectos y van desde la selección del donante de sangre y se extienden hasta la transfusión con el monitoreo del efecto del componente en el receptor o paciente, así mismo requieren una interacción entre el personal del banco de sangre o servicio transfusional y el personal

⁹ campaña 5k

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 23 de 48</p>
--	---	--

médico y de enfermería que al aplicarse logran el desenlace seguro para el paciente. (Anexo B)

- Garantizar la conservación de las características físicas y biológicas de las muestras y el componente sanguíneo.
- Garantizar la aplicación de un Sistema de control de calidad
- Desarrollar procesos para la prevención de Eventos Adversos
- Desarrollar programas que incluyan identificación, notificación, análisis y acciones correctivas de eventos adversos
- Establecer procesos que garanticen custodia y confidencialidad de resultados de paciente y donante
- Desarrollar mecanismos para garantizar suficiencia, oportunidad y disponibilidad de sangre y componentes sanguíneos.
- Adelantar acciones dirigidas a reducir los eventos adversos e incidentes asociados a transfusión
- Fortalecer los comités transfusionales para garantizar el desarrollo, implementación y control del sistema de Seguridad Transfusional.

4.2.12. Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

4.2.12.1. *Prevención de de la hemorragia digestiva en pacientes críticos*

4.2.12.2. *Prevención de la neumonía asociada al ventilador*

4.2.12.3. *UCI con equipo médico cerrado especializado en la atención del paciente crítico:*

A pesar que los estudios no han mostrado evidencia estadísticamente significativa para un solo tipo cerrado de UCI, si muestran que la mortalidad ajustada disminuye vs. Modelos de atención abierta o compartida.

4.2.13. Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

Los estudios radiológicos y de imágenes diagnósticas deben contar con los siguientes elementos:

- Nombre
- Número de identificación o número de historia clínica
- Género
- Fecha de nacimiento o edad.

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 24 de 48
---	---	--

Prevención de la extravasación:

- Identificación y verificar acceso vascular
- identificar pacientes de alto riesgo

Prevención de fibrosis sistémica nefrogénica:

- identificar pacientes con insuficiencia renal.
- asegurar el procedimiento correcto y el paciente correcto en los departamentos de imágenes diagnósticas.

Reducción de infecciones en departamentos de radiología e imágenes diagnósticas:

- adherirse a normas de higiene y bioseguridad.

Reducción de caída de pacientes:

- Implementar medidas para reducir caídas en pacientes de alto riesgo

Radioprotección a pacientes.

Se debe evitar el uso de radiaciones médicas innecesarias, como son:

- Repetir exámenes que ya se habían realizado.
- pedir exámenes complementarios que seguramente no alteraran la atención al paciente
- pedir exámenes con demasiada frecuencia
- Pedir exámenes inadecuados
- No especificar en la orden médica la información clínica necesaria
- exceso de exámenes complementarios.
- Cumplir con las normas de radioprotección:
- El médico remitente debe tener un conocimiento claro de los estudios por modalidad, sus indicaciones, contraindicaciones así como las limitaciones y complicaciones de los mismos, para un uso racional y con la pertinencia debida.
- Conocer la posibilidad del diálogo del médico tratante y el radiólogo que permita tener criterios claros para la solicitud y la evaluación de los exámenes.
- En nuestro país se debe cumplir con la legislación en cuanto todo estudio radiológico y debe realizarse previa orden médica escrita (Resolución 9031 de 1990)

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 25 de 48</p>
--	---	--

4.2.13.1. Implementación de un protocolo estándar para evitar errores en la lectura e interpretación de las imágenes diagnósticas:

Utilizada básicamente para servicios donde no radiólogos o radiólogos en entrenamiento interpretan en primera instancia las imágenes. Consiste en la reinterpretación de las imágenes por un radiólogo certificado, aunque genera problemas de costo y logísticos que cada institución debe sopesar

4.2.13.2 Prevención de daño inducida por medios de contraste

La nefropatía inducida por medios de contraste representa una causa común creciente de falla renal relacionada con el cuidado médico e incrementa la mortalidad independiente de otros factores de riesgo. La práctica consiste en el uso de medios de contraste de baja osmolaridad en vez del uso de los de alta osmolaridad. Todos los estudios que han evaluado este efecto han coincidido en mostrar el efecto benéfico de la misma. Se requiere:

- Conocimiento de niveles de creatinina en sangre
- Conocer los factores de riesgo, edad del paciente (mayor de 65 años), diabetes mellitus, función renal disminuida, insuficiencia cardíaca, toma de sustancias nefrotóxicas, analgésicos, antiinflamatorios, algunos antibióticos, deshidratación, dislipidemia, hiperuricemia y mieloma múltiple.
- evitar el uso de medio de contraste yodado repetido antes de las 72 horas

4.2.13.3. Prevención de eventos adversos en el área de resonancia magnética nuclear

- Identificar los elementos ferromagnéticos o dispositivos intrínsecos o extrínsecos al paciente que pueden interferir en el estudio o generar evento adverso.
- .consultar contraindicaciones específicas.

4.2.14. Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental

(PRACTICA ESENCIAL)

La institución debe desarrollar procesos para:

- identificación del riesgo
- clasificación del riesgo al ingreso y egreso del paciente
- Prevenir Suicidio
- Prevenir Agresión Física
- Prevenir Violación
- Prevenir Consumo de cigarrillo y psicoactivos
- Prevenir Pérdida de pacientes

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 26 de 48</p>
--	---	--

- Implementar protocolos de internación (sedación, suplencia alimentaria que le puede producir daño, barreras de infraestructura)

4.2.15. Prevención de la malnutrición o desnutrición.

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

Existen varias vías para proveer soporte nutricional a los pacientes. La nutrición enteral puede ser administrada vía transoral, transnasal, o percutánea transgástrica o transyeyunal. La nutrición parenteral es generalmente usada cuando la enteral no es posible o su uso esta contraindicado. Se ha identificado que las fallas en la atención relacionadas con estos procesos pueden ser frecuentes y llevar a manejos nutricionales inadecuados, insatisfacción del paciente e incremento en los costos de la atención. (Ver anexo D)

Debe promoverse:

- Asegurar que la información en la historia clínica sea completa y correcta
- Verificar que los tratamientos nutricionales estén acordes con las guías de práctica clínica pertinentes
- Asegurar la educación continua al personal de nutrición y dietética
- Asegurar la coordinación con el equipo multidisciplinario
- Verificar con el servicio de alimentación que la dieta suministrada era la ordenada por la nutricionista
- Verificar aporte de nutrientes por kilo
- Evitar las prescripciones nutricionales estereotipadas y no adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente

4.2.16. Atención segura del binomio madre Ë hijo

(PRACTICA ESENCIAL)

4.2.16.1 Atención segura e integral del evento obstetrico

Situación actual: El Estado Colombiano ha orientado diversas estrategias y esfuerzos para reducir el número de muertes en mujeres, originadas por el embarazo, el parto y el puerperio, pero no ha logrado impactarlas en el nivel deseado, probablemente porque se enfocan en parte del problema, y no en todo el problema.¹⁰

La Muerte Materna se comporta como la mortalidad en general, las dos están relacionadas con determinantes como la riqueza y su distribución, el nivel educativo, la organización social y política, la organización de los servicios de salud y su distribución geográfica. Al

¹⁰ MPS-UNFPA. Características de la Mortalidad Materna en Colombia. Documento Interno, Abril 2009

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 27 de 48</p>
--	--	--

mirar las causas, la mayor parte de las muertes maternas en el mundo y en Colombia,¹¹ se deben a pérdida excesiva de sangre, infecciones, trastornos de hipertensión, la obstrucción en el parto, o las complicaciones por abortos en condiciones inseguras, causas de emergencias difíciles de prever.¹² En el caso de la muerte materna, la excesiva medicalización de la atención, desmotiva a las mujeres a utilizar los servicios de salud especialmente en áreas dispersas y en grupos especiales. Estas prácticas además contribuyen a la tasa elevada de cesáreas y otros procedimientos quirúrgicos innecesarios en la atención materna.¹³ La atención segura e integral requiere:

4.2.16.1.1 Mejoramamiento del Acceso a servicios de salud materno perinatales.

Definir un paquete de atención integral al evento obstétrico materno perinatal, para la atención a la mujer durante el embarazo, el parto, el recién nacido y el Puerperio y la detección precoz de las complicaciones asociadas para realizar la derivación al nivel de complejidad requerido. Incluye:

- Atender a la gestante independientemente de las dificultades administrativas.
- Asegurar la atención del Parto y el puerperio por persona Calificada; reconociendo que todos los embarazos están expuestos a potenciales riesgos
- Toda institución que atiende mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio debe disponer, conocer y utilizar de acuerdo a las guías de atención basadas en la evidencia, de insumos críticos básicos como:
 1. Antibióticos
 2. Anticonvulsivantes
 3. Oxitócicos
 4. Líquidos
 5. Hemoderivados y sustitutos
- Toda institución que atienda mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, debe asegurar previamente que tenga la capacidad para resolver complicaciones que requieran sala de cirugía y equipos quirúrgicos completos. Igualmente, manejo adecuado de hemorragias y procedimientos de transfusión y garantía de remisión oportuna y segura.
- A nivel comunitario o domiciliario ofrecer la atención de un parto limpio y seguro por personal calificado. Identificar y capacitar en alternativas no institucionales para la

¹¹ Ibid (1)

¹² Population reference bureau. Mejorar los servicios de emergencia para evitar muertes maternas. Yvette Collymore, redactora jefe en el PRB.

¹³ B Chalmers, Overmedicalization and appropriate Technologies. Presentación en la Consulta Técnica sobre Maternidad sin riesgo en Sri Lanka, 18 al 23 de Octubre de 1997.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 28 de 48
---	---	--

atención segura del parto dentro del respeto cultural¹⁴, Facilitar el adecuado desarrollo de propuestas de atención obstétrica provista de forma responsable por una mayor diversidad de actores.

- Toda institución que atiende mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, debe asegurarse previamente, que tenga un sistema funcional de comunicaciones y transporte, con el que pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible y que no puede ser resuelta en ese nivel.

¹⁴ MPS. Resolución 3039 de 2007, Estrategias para mejorar la SSR. Línea de Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud, literal d.

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 29 de 48
---	---	--

4.3. INCENTIVAR PRÁCTICAS QUE MEJOREN LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES

4.3.1. Mejoramiento de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes

(PRACTICA ESENCIAL)

Debe incluir:

- Implementar sistemas para mejorar y estandarizar la comunicación cuando los pacientes no están bajo el cuidado del personal de salud o bajo la responsabilidad de alguien.
- Definir mecanismos de comunicación en los registros de la historia clínica.
- Estandarización de acrónimos o abreviaturas que NO serán usadas
- Acciones para mejorar la oportunidad del reporte de exámenes al personal que recibe la información.
- Comunicación durante los cambios de turnos y el traslado de pacientes intra e interinstitucionalmente.

4.3.2. Prevenir el cansancio del personal de salud

(PRACTICA COMPLEMENTARIO)

El cansancio en el personal de Salud se ha identificado como uno de los factores que afectan la Seguridad de pacientes. Debe incluir:

- Adecuada proporción de pacientes en relación al personal de Salud que presta servicios
- Asignación de horas de jornada laboral
- Prevención de jornadas continuas entre instituciones que superen los límites máximos recomendados
- Propiciar espacios y tiempos de descanso del personal de salud

4.3.3. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado

(PRACTICA ESENCIAL)

- Promover la cultura del consentimiento informado
- Garantizar que el consentimiento informado sea un acto profesional de comunicación con el paciente.
- Asegurar su registro en la historia clínica
- Garantizar que es entendido y consentido por el paciente.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 30 de 48
---	---	--

- Garantizar mecanismos para verificar el cumplimiento de consentimiento informado.

4.3.4 Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes.

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

- Precisar en el convenio como se involucraran los procesos de seguridad del paciente
- Verificar el cumplimiento del convenio docente- asistencial

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 31 de 48
---	---	--

4.4. INVOLUCRAR LOS PACIENTES Y SUS ALLEGADOS EN SU SEGURIDAD

- Debe considerarse que entre más el paciente esté comprometido con su salud, más ayudara a prevenir que sucedan los eventos adversos.
- Deben ser tenidos en cuenta los diferentes tipos de pacientes (intervenidos quirúrgicamente de manera ambulatoria, los que se encuentran hospitalizados, o aquellos que asisten a una consulta ambulatoria)
- Se deben considerar los pacientes o sus allegados que en el pasado han sido objeto de la ocurrencia de un evento adverso y que se involucran de manera proactiva en los procesos de seguridad del paciente

Se deben realizar acciones para:

4.4.1 Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

En particular se le debe enseñar a interrogar sobre aspectos como:

- ¿Cuál es mi problema principal? (¿Qué enfermedad tengo?)
- ¿Qué debo hacer? (¿Qué tratamiento debo seguir?)
- ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene?
- ¿A quien acudir cuando hay sospecha de riesgos para la atención?

4.4.2 Facilitar las acciones colaborativas de pacientes para promover la seguridad de la atención

(PRACTICA COMPLEMENTARIA)

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 32 de 48</p>
--	---	--

ANEXO A (Normativo)

PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

Las estrategias para lograrlo comprenden múltiples acciones combinadas que al aplicarse logran el desenlace seguro para el paciente. Una de ellas es la creación de una lista de chequeo para el acto anestésico por parte de la institución:

Evaluación Preanestésica: Es mandataria en todo paciente. En ella el médico anesthesiólogo debe establecer el estado clínico del paciente, su estado físico según la clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologist (ASA) y las pautas de manejo que consideren pertinentes. Debe consignarse explícitamente todo lo referido a continuación:

Consulta preanestésica:

El día de la cirugía, el especialista a cargo del caso debe revisar que la información anterior esté completa y consignada en el registro anestésico.

Se debe informar al paciente o a sus familiares sobre el riesgo del acto anestésico y se debe obtener el consentimiento informado

Consulta preanestésica intrahospitalaria: En ella debe establecerse el estado clínico actual. informar al paciente, si no se ha hecho previamente, sobre el riesgo del acto anestésico, obtener el consentimiento informado.

Evaluación de Urgencias: El paciente de urgencia debe ser sometido a la evaluación preanestésica (inmediata) que su condición y las circunstancias permitan.

Preparación Perianestésica:

Lista de chequeo: El anesthesiólogo debe colaborar con el cirujano y el resto del equipo quirúrgico para completar una lista de chequeo global del paciente con al menos los ítems de la lista de chequeo recomendada y validada por la OMS/OPS.

Antes de iniciar el acto anestésico, el anesthesiólogo debe hacer una revisión que incluya lo siguiente:

Máquina de Anestesia:

- Adecuada presión de oxígeno y de otros gases a utilizar
- Presencia de bala de oxígeno de emergencia
- Buen funcionamiento del dispositivo para administración de oxígeno de flujo rápido. (flush)
- Buen estado de flujómetros, vaporizados, circuitos (sin fugas), válvulas unidireccionales, válvula de sobrepresión y absorbedor de CO₂.
- Buen funcionamiento del ventilador.

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 33 de 48
---	---	---

Monitoreo Básico: fonendoscopio, monitoreo electrocardiográfico, tensiómetro, oxímetro, capnógrafo y termómetro cutáneo/esofágico o timpánico.

Paciente:

- verificar y anotar si hay cambios respecto a la evaluación preanestésica,
- los exámenes paraclínicos requeridos.
- consentimiento informado
- cavidad oral: dificultad para la intubación o prótesis
- vía venosa.

Posición del paciente:

se deben conocer las necesidades de posicionamiento del paciente durante el procedimiento. Deben disponerse de los elementos para proteger al paciente en los puntos de presión y en las posiciones no anatómicas.

Materiales, medicamentos y equipo:

- equipo básico para el manejo de la vía aérea
- medicamentos a utilizar
- succión
- en el área quirúrgica debe haber disponible un desfibrilador y un equipo para manejo de la vía aérea difícil.

Hipertermia maligna: Es altamente deseable que todo sitio con ofrecimiento de servicios anestesiológicos tenga estrategias explícitas para la obtención urgente de dantrolene para el manejo de una crisis de hipertermia maligna.

Registro anestésico: debe incluir:

- Aspectos clínicos relevantes para el procedimiento anestésico.
- Monitoreo del paciente
- Medicamentos administrados
- líquidos administrados
- Técnica empleada
- Estado del paciente al final del acto anestésico
- Monitoreo básico intraoperatorio
- estrategias de control del dolor postoperatorio.

Siempre debe haber un médico anestesiólogo responsable del acto anestésico durante todo momento en la sala de cirugía. En el quirófano debe haber personal entrenado para colaborar en el monitoreo y en la ejecución del acto anestésico.

Todo procedimiento anestesiológico invasivo deberá realizarse previo lavado de manos.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 34 de 48</p>
--	--	--

Cuidado Perianestésico: Durante el acto anestésico se debe evaluar permanentemente la oxigenación, la ventilación y la circulación del paciente.

Oxigenación:

- Debe medirse la saturación del oxígeno en sangre mediante un oxímetro de pulso
- Debe medirse la concentración de oxígeno en el gas inspirado mediante un analizador de oxígeno.

Ventilación:

- Cuando se utilicen métodos para controlar la vía aérea, se deben auscultar los ruidos respiratorios, evaluar la excursión de tórax y observar el balón reservorio.
- cuando se practique intubación endotraqueal, se debe verificar la posición del tubo a través de la auscultación.
- si la ventilación es mecánica se debe contar con alarmas que indiquen fallas en el circuito o su desconexión
- si hay intubación endotraqueal o algún otro dispositivo que controle la vía aérea (máscara laríngea o cánula oro faríngea COPA- cuffed oropharyngeal airway- o afín), se deberá tener alarma de presión alta de la vía aérea.

La capnografía es un elemento de monitoreo básico en todo paciente sometido a anestesia general. Durante anestesia regional se debe evaluar permanentemente la ventilación mediante signos clínicos. Si la máquina de la anestesia está provista de ventilador, éste debe tener los siguientes parámetros mínimos:

- Control de frecuencia respiratoria
- Control para fijar volumen corriente y volumen minuto
- Control para relación inspiración / espiración
- Alarmas de presión inspiratoria máxima y de desconexión

Circulación:

El paciente debe tener monitoreo electrocardiográfico permanente. Se deben hacer tomas de tensión arterial y frecuencia cardiaca por lo menos cada cinco minutos. Cuando lo considere necesario, el anestesiólogo recurrirá a la palpación del pulso o a la auscultación de los ruidos cardiacos.

Temperatura:

Es mandataria en cirugía cardiaca, en trauma moderado o severo, en cirugía de neonatos y de infantes menores, en cirugías de más de tres horas y en aquellas en la que se prevean pérdidas sanguíneas superiores a la volemia que haya posibilidad de monitorizar la temperatura.

Es altamente deseable disponer de métodos para evitar el enfriamiento, y/o calentar al paciente.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 35 de 48</p>
--	--	--

Sistema Nervioso Central: Es recomendable el uso del análisis biespectral o similares, en pacientes bajo anestesia total intravenosa o con técnicas basadas en opioides.

Gases Anestésicos: Altamente deseable el monitoreo de gases inspirados y espirados

Otros elementos de monitoreo:

Cuando las condiciones del paciente o el tipo de cirugía lo requieran, se deberá monitorizar la diuresis, la presión arterial invasiva, la saturación venosa de oxígeno, el gasto cardiaco, presión venosa central, la presión de arteria pulmonar y otros parámetros según necesidad.

Es altamente deseable monitorizar la relajación muscular mediante el estimulador de nervio periférico.

Alarmas y Monitores: Durante todo el tiempo que dure el procedimiento anestésico, los monitores deben permanecer prendidos, con las alarmas activadas y con el volumen adecuado para que puedan ser escuchadas. Se considera práctica muy peligrosa desconectar o silenciar las alarmas sin una justificación expresa, tanto en el quirófano como en la UPCA, mientras el paciente esté bajo el cuidado de un anestesiólogo.

Disponibilidad para RCCP: En el área en el cual se administre anestesia, debe disponerse siempre de todos los elementos necesarios para practicar reanimación cerebro-cardio-pulmonar (RCCP), incluyendo las drogas pertinentes y el desfibrilador cuyo funcionamiento debe verificarse periódicamente. El anestesiólogo es por definición experto en RCCP.

Equipo mínimo para el Manejo de la vía aérea: Toda institución hospitalaria que cuente con servicios de Anestesiología, debe tener disponible las 24 horas un carro de Vía aérea, móvil con los siguientes elementos:

- Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas.
- Bujías o guías.
- Máscaras laríngeas de diferentes tamaños, incluidas pediátricas.
- Equipo para practicar cricotiroidectomía por punción percutánea.
- Es altamente recomendable disponer de una máscara laríngea tipo Fastrach
- Además en hospitales de tercer o cuarto nivel, también es deseable disponer de elementos para practicar intubación retrograda.

Entrega de pacientes:

Cuando un anestesiólogo tiene que entregar su paciente a otro anestesiólogo, debe informarle la condición previa del paciente, el manejo realizado, eventos relevantes y plan inmediato.

En el registro anestésico, el anestesiólogo que entrega debe dejar constancia de la entrega y de las condiciones del paciente en ese momento.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 36 de 48</p>
--	--	--

Normas específicas para la anestesia obstétrica:

Ningún procedimiento anestésico debe practicarse hasta que la paciente y el feto hayan sido evaluados por la persona acreditada para ello.

En la sala de cirugía debe haber una persona calificada, diferente al anestesiólogo, para atender al recién nacido.

Ante la ausencia del pediatra, la responsabilidad del anestesiólogo es primero para la madre; si esta no corre ningún peligro, el anestesiólogo podrá asistir al recién nacido.

Después de un procedimiento diferente a la analgesia obstétrica con peridural, todas las pacientes

Cuidado Postanestésico:

En toda institución hospitalaria debe existir un sitio en donde se haga el cuidado postanestésico de todos los pacientes que hayan recibido anestesia general o regional, llamado Unidad de Cuidado postanestésico (UCPA), bajo la responsabilidad de un anestesiólogo cuyo nombre debe estar inscrito en la UCPA, mientras exista un paciente ahí. Debe establecerse por escrito en la UCPA, un mecanismo ágil de contacto con este anestesiólogo responsable (celular, walkie-talkie o similares).

El paciente que sale de sala de cirugía debe ser transportado a la UCPA o a la Unidad de Cuidados Intensivos, por el anestesiólogo que administró la anestesia, con el monitoreo requerido y oxígeno suplementario, si es necesario. El paciente debe llegar a la UCPA con un control adecuado de la vía aérea, hemodinámicamente estable y con un nivel de conciencia cercano al que tenía antes del acto anestésico.

Todo lo referido abajo debe estar consignado en un formato específico de UCPA.

En la UCPA se debe hacer la entrega del paciente al personal responsable de la Unidad. Debe incluir condiciones preoperatorios, manejo anestésico y el puntaje de Aldrete modificado en ese momento, el cual debe ser mínimo de 7, salvo limitaciones previas del paciente. Todo lo anterior debe quedar consignado en la Historia Clínica o en el registro anestésico.

El cuidado en la UCPA debe ser realizado por personal aprobado por el Departamento de Anestesia, con entrenamiento en reanimación básica (personal auxiliar) y reanimación avanzada (profesionales).

En la UCPA, el paciente debe tener el monitoreo y soporte necesario acorde a su condición, similar al de la sala de cirugía, por el tiempo que sea necesario, bajo la supervisión del anestesiólogo encargado.

Se prestará especial atención a la oxigenación (oximetría de pulso), a la ventilación y a la circulación.

El dolor debe ser medido, y deben establecerse medidas para controlarlo de manera adecuada.

En la UCPA debe haber un promedio de 1.5 camilla por cada sala de cirugía del hospital.

Cada paciente que se encuentre en recuperación debe contar permanentemente mínimo con los elementos para monitorizar de Tensión arterial, trazado electrocardiográfico y oximetría de pulso.

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 37 de 48
---	---	--

Cada cubículo debe contar con dos tomas eléctricas conectadas a la red de emergencia del hospital, una fuente de oxígeno, una fuente de succión.

Debe haber:

- Un auxiliar por cada tres pacientes quirúrgicos de alta complejidad.
- Un auxiliar por cada cinco pacientes de complejidad baja o media.
- Una enfermera profesional independiente del área quirúrgica cuando superan 6 salas de cirugía funcionando.

La UPCA debe contar con los elementos adecuados para practicar reanimación cerebro-cardio-pulmonar, incluyendo desfibrilador, cuyo funcionamiento debe verificarse periódicamente.

Los egresos deben ser autorizados por escrito en la Historia o en el registro anestésico por el anestesiólogo responsable.

El puntaje de Aldrete modificado para el egreso debe ser de 10 salvo que el paciente tenga una limitación previa por la cual no puede alcanzar dicho puntaje.

Es altamente deseable registrar las condiciones de regresión de los bloqueos neuroaxiales especialmente en casos ambulatorios usando una escala como Bromage.

Si las condiciones del paciente exigen una permanencia superior a las 8 horas en la UCPA, éste debe ser trasladado a una Unidad de Cuidado intermedio o Intensivo.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 38 de 48</p>
--	---	--

ANEXO B (Normativo)

PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE Y COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Implementar acciones oportunas y seguras en los procedimientos de abastecimiento, manejo de sangre y componentes:

- Definir mecanismos de *abastecimiento* de productos sanguíneos considerando aspectos como acceso geográfico, tiempo de entrega y de recarga del inventario de productos sanguíneos, tipos de banco de sangre que ofrezca oportunidad y disponibilidad permanente, normalmente se recomienda en contacto y convenio con 2 bancos de sangre debido a que la disponibilidad depende también de los grupos sanguíneos.
- La *recepción* de los componentes sanguíneos debe incluir la verificación de las solicitudes de sangre y componentes, verificación del estado físico, sello de calidad, cantidad, fechas de vencimiento, tipo de componente, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena frío.
- En el proceso *almacenamiento* de los componentes sanguíneos, se debe incluir manejo de inventario para evitar un desabastecimiento, almacenamiento FIFO, evitar pérdidas por vencimiento, respetar la cadena de frío, y hacer seguimiento al despacho y manejo de unidades de sangre fuera del servicio transfusional.
- Definir procesos de *identificación* de los componentes sanguíneos de manejo especial (paquete de urgencia), para donantes autólogos o para pacientes específicos (unidades pediátricas) para que sean fácilmente identificados por el personal del servicio y enfermería y se haga adecuado manejo y uso.
- Asegurar la *entrega correcta y oportuna* de los componentes sanguíneos; controles en la recepción de la orden médica, en la toma de la muestra y su marcaje y entrega al servicio transfusional) y en la preparación de la sangre y componentes (pruebas de compatibilidad) identificación correcta de la unidad indicando tipo de componente sanguíneo, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo y del paciente a quien va dirigido para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre para su entrega a enfermería.
- Definir procesos de identificación de los componentes sanguíneos para evitar la confusión de las unidades y su administración a paciente diferente al que le fue solicitado.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 39 de 48</p>
--	---	--

Las acciones para disminuir al mínimo posible y ojala evitar los eventos adversos asociados a la transfusión:

Comunicación efectiva entre los médicos, enfermería y el banco de sangre o servicio transfusional: El personal médico y de enfermería involucrado en la prescripción y administración de sangre debe saber cómo funciona el banco de sangre o servicio transfusional y seguir los procedimientos acordados para la solicitud, recolección y administración de productos sanguíneos.

El personal debe estar capacitado para seguir estos procedimientos y todos los elementos básicos de un sistema de calidad necesitan estar implementados y en especial estar familiarizado con los siguientes aspectos del abastecimiento de sangre y productos sanguíneos seguros.

- Como el banco de sangre o el servicio transfusional del hospital obtiene sangre, incluyendo los diferentes tipos de donantes de sangre.
- Conocer los riesgos potenciales de transmisión de infecciones en la sangre disponible para transfusión y las posibles reacciones adversas.
- La responsabilidad para apoyar al personal del banco de sangre o del servicio transfusional para asegurar que la sangre sea proporcionada en el momento correcto y en el lugar correcto:
 - ✓ Completando el formulario de solicitud de sangre para cada paciente que requiera transfusión
 - ✓ Manejo de reservas de sangre, cuando sea posible (cirugías programadas)
 - ✓ Proporcionando información clara acerca de:
 - Los productos que están siendo solicitados
 - El número de unidades requeridas
 - Los motivos para la transfusión
 - La urgencia de la necesidad de transfusión en el paciente
 - Cuando y donde se requiere la sangre
 - Quien enviará o retirará la sangre del banco o servicio.

La importancia de los principales grupos sanguíneos (ABO y Rhesus) y de otros anticuerpos de grupos sanguíneos peligrosos que pueden ser detectados en el paciente antes de la transfusión.

Las responsabilidades del personal del banco de sangre o del servicio transfusional en asegurar que la sangre utilizada para transfusión sea compatible con el paciente, de manera de que no exista riesgo de reacciones peligrosas o fatales causadas por anticuerpos contra los glóbulos rojos.

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 40 de 48
---	---	--

Su responsabilidad en asegurar que los productos sanguíneos administrados a un paciente son compatibles y, en particular, la vital importancia de:

- Completar todos los detalles requeridos en el formulario de solicitud de sangre
- Identificar cuidadosamente los tubos con muestras de sangre
- Chequear formalmente la identidad del paciente, el componente sanguíneo y la documentación al lado de la cama del paciente antes de la transfusión.

La importancia del almacenamiento correcto de la sangre y productos sanguíneos en el banco de sangre o servicio transfusional y en el área clínica para preservar su función y prevenir la contaminación bacteriana, que puede ser fatal para el paciente.

La importancia de descartar una bolsa de sangre que ha permanecido más de 4 horas a temperatura ambiente (o el tiempo que se haya especificado institucionalmente) o si la bolsa ha sido abierta o muestra cualquier signo de deterioro.

La importancia del correcto registro de las transfusiones en la historia del paciente, en particular:

- La razón para la transfusión
- El producto y volumen que fue transfundido
- La hora de la transfusión
- Cualquier efecto adverso.

El personal del banco de sangre o servicio de transfusión debe además entender los siguientes aspectos:

- Las presiones a las que están sometidos los médicos cuando están al cuidado de pacientes muy enfermos que necesitan transfusión en forma urgente.
- La vital importancia de las buenas prácticas de laboratorio y registros precisos en el banco de sangre o el servicio.
- La necesidad, en una emergencia, de usar procedimientos de laboratorio que sean apropiados a la urgencia de la situación. Asumiendo que se administra sangre ABO incompatible es una hemorragia mayor es más probable que se cause la muerte que un anticuerpo contra los glóbulos rojos encontrado en las pruebas de compatibilidad. Debe responderse inmediatamente teniendo como presente la seguridad y bienestar del paciente. Si es necesaria la investigación y resolución de la causa del problema que causó la urgencia o emergencia debe manejarse después de que esta haya pasado.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 41 de 48</p>
--	---	--

Solicitudes de sangre urgentes:

Es muy importante asegurar que exista un acuerdo común y entendimiento acerca del lenguaje usado por ambos clínicos y personal del banco de sangre para evitar cualquier mala interpretación de palabras como *inmediato urgente lo más rápido posible*. Es preferible llegar a un acuerdo en categorías de urgencia, como:

- Extremadamente urgente: dentro de 10. 15 minutos
- Muy urgente: dentro de 1 hora
- Urgente: dentro de 3 horas
- El mismo día
- En la fecha y hora requeridos.

El personal clínico y el personal del banco de sangre o servicio deben decidir quién es responsable de asegurar que, una vez lista, la sangre sea transportada al paciente lo más rápidamente posible.

Prevención de errores en la administración y transfusión de sangre y componentes:

- La institución debe asegurar en los pacientes que no haya confusión al momento de la aplicación de la sangre y para facilitar los procesos de compatibilización de sangre. Definir mecanismos para prevenir errores en la administración de los componentes sanguíneos (manejo incorrecto o administración errónea). Es necesaria la verificación de la identificación correcta de la unidad indicando tipo de componente sanguíneo, identificación inequívoca de unidad de componente sanguíneo y del paciente a quien va dirigido para asegurar la trazabilidad entre donante, unidad y receptor de la sangre. Uso de brazaletes para la identificación de pacientes que requieran sangre.
- Mecanismos definidos por la organización para *vigilancia activa (Hemovigilancia)* en la detección, identificación y manejo de los eventos adversos o reacciones transfusionales adversas, monitoreo de pacientes poli transfundidos.
- Procesos de auditoria sobre el uso adecuado de la sangre y los componentes sanguíneos, del ceñimiento a guías institucionales de indicación transfusional y de la información y educación que se realiza a la comunidad asistencial (médicos, enfermeras y bacteriólogos) sobre el manejo, administración y uso adecuado de la sangre y los componentes sanguíneos.
- Realizar la advertencia correspondiente a los pacientes o sus familiares antes de la transfusión. (consentimiento informado).
- Implementación de estrategias para situaciones especiales como solicitudes de emergencia, paquete de urgencias o código Rojo para el manejo de la hemorragia obstétrica.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 42 de 48</p>
--	--	--

La creación de una lista de chequeo para el proceso transfusional por parte de la institución y de seguimiento por parte del personal del banco o servicio y del personal médico y de enfermería:

- Evaluar la necesidad clínica de sangre o componentes sanguíneos del paciente y el momento en que ésta es requerida. La mejor transfusión a veces es la que no se hace.
- Informar al paciente y/o sus familiares acerca de la terapia transfusional propuesta y registrar en la historia del paciente que lo ha hecho.
- Registrar los motivos de la transfusión en la historia del paciente.
- Seleccionar el producto sanguíneo y la cantidad requerida. Use la guía de uso y requerimientos transfusionales para procedimientos quirúrgicos comunes.
- Complete la solicitud de sangre en forma cuidadosa y legible. Escriba la razón para la transfusión, de manera que el banco de sangre pueda seleccionar el producto más apropiado para las pruebas de compatibilidad.
- Si la sangre se requiere urgentemente, contacte el banco de sangre o al servicio por teléfono inmediatamente.
- Obtenga e identifique correctamente la muestra de sangre para las pruebas de compatibilidad.
- Envíe el formulario de solicitud y la muestra de sangre al banco de sangre.
- El laboratorio efectúa la detección de anticuerpos y pruebas de compatibilidad pre-transfusionales y selecciona las unidades compatibles.
- Envío de los productos sanguíneos desde el banco de sangre o recolección por el personal clínico.
- Almacene los productos sanguíneos en condiciones correctas de almacenamiento si no son requeridos inmediatamente para transfusión.
- Verifique identidad de:
 - Paciente
 - Producto sanguíneo
 - Documentación del paciente.
- Administre el producto sanguíneo.
- Registre en la historia del paciente:

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 43 de 48
---	---	--

- Tipo y volumen de cada producto transfundido
 - Número único de donación de cada unidad transfundida y número del sello de calidad de sangre
 - Grupo sanguíneo de cada unidad transfundida
 - Hora de comienzo de la transfusión de cada unidad
 - Firma de la persona que administra la sangre.
- Monitoree al paciente antes, durante y al término de la transfusión.
 - Registre el término de la transfusión.
 - Identifique y responda inmediatamente a cualquier efecto adverso.
 - Registre cualquier evento o reacción transfusional en la historia del paciente y su manejo, tratamiento o seguimiento.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 44 de 48</p>
--	--	--

ANEXO C:
(Normativo)

LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO


LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)

Antes de la inducción de la anestesia
Antes de la incisión quirúrgica
Antes de que el paciente salga del quirófano

ENTRADA	PARA QUIRÚRGICA	SALIDA
<input type="checkbox"/> El paciente ha sido evaluado: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación • El tipo de cirugía • El procedimiento • El consentimiento 	<input type="checkbox"/> El paciente que tiene un dispositivo que requiere su cuidado personalizado por el equipo y familia	<input type="checkbox"/> El personal quirúrgico responsable tiene el consentimiento
<input type="checkbox"/> Identificación del sitio y del paciente	<input type="checkbox"/> (Medios, electrolitos y preparación) disponibles para el paciente <ul style="list-style-type: none"> • La identificación del sitio • El tipo de cirugía • El procedimiento 	<input type="checkbox"/> Que los dispositivos de identificación, marcaje y cuidado sean compatibles con el paciente
<input type="checkbox"/> El área quirúrgica es controlada de la temperatura de la anestesia	<input type="checkbox"/> Disponibles en el quirófano: <ul style="list-style-type: none"> • El consentimiento • El tipo de cirugía • El procedimiento 	<input type="checkbox"/> El procedimiento de las pruebas que resulte a ser más del paciente
<input type="checkbox"/> El paciente ha sido evaluado y es consciente <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de cirugía • Tipo de procedimiento 	<input type="checkbox"/> Disponibles en el quirófano: <ul style="list-style-type: none"> • El consentimiento • El tipo de cirugía • El procedimiento 	<input type="checkbox"/> Que el paciente sea informado de las pruebas que resulte a ser más del paciente
<input type="checkbox"/> El área (s) de / sitio (s) de operación <ul style="list-style-type: none"> • NO • SI 	<input type="checkbox"/> Disponibles en el quirófano: <ul style="list-style-type: none"> • El consentimiento • El tipo de cirugía • El procedimiento 	<input type="checkbox"/> El consentimiento de anestesia y de consentimiento de los procedimientos quirúrgicos de la recuperación y el tratamiento del paciente
<input type="checkbox"/> El tipo de anestesia y el tipo de cirugía <ul style="list-style-type: none"> • NO • SI 	<input type="checkbox"/> Disponibles en el quirófano: <ul style="list-style-type: none"> • El consentimiento • El tipo de cirugía • El procedimiento 	<input type="checkbox"/> El consentimiento de anestesia y de consentimiento de los procedimientos quirúrgicos de la recuperación y el tratamiento del paciente
<input type="checkbox"/> El tipo de anestesia y el tipo de cirugía <ul style="list-style-type: none"> • NO • SI 	<input type="checkbox"/> Disponibles en el quirófano: <ul style="list-style-type: none"> • El consentimiento • El tipo de cirugía • El procedimiento 	<input type="checkbox"/> El consentimiento de anestesia y de consentimiento de los procedimientos quirúrgicos de la recuperación y el tratamiento del paciente

La presente lista de chequeo es una herramienta de referencia, complementaria e independiente para adaptarla a la práctica clínica.

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 45 de 48</p>
--	---	--

ANEXO D:
(Informativo)
SEGURIDAD DE PACIENTE EN NUTRICIÓN

TIPO DE FALLA	EFECTOS	BARRERAS DE SEGURIDAD
<p>Error en la prescripción del tratamiento nutricional (dieta, fórmula láctea y nutrición forzada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo nutricional inadecuado. - Complicación del paciente. - Aumento en estancia hospitalaria - Aumento de costos de no calidad - Insatisfacción del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar en la historia clínica la determinación del régimen nutricional oral que comprende asistencia hospitalaria por Nutrición y dietética para establecer el tipo de dieta adecuada al estado del paciente de acuerdo con el diagnóstico, la orden médica, tolerancia y estado nutricional igual que la programación de fórmulas lácteas. Si existen dudas aclararlas con el médico tratante.
<p>La dieta entregada al paciente no corresponde a la prescrita por el médico y calculada por la nutricionista dietista (Adultos y niños)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo nutricional inadecuado. - Complicación del paciente. - Aumento de la estancia hospitalaria. - Aumento de la insatisfacción del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar con el servicio de alimentación si la dieta suministrada al paciente corresponde a la prescrita. - Constatar el nombre y número de cama del paciente. - Constatar que todas las preparaciones estén correctamente marcadas con el tipo de dieta.
<p>Cálculo inadecuado de la dieta prescrita por parte del profesional en Nutrición. Cálculo inadecuado en nutrición parenteral enteral en adultos y niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo nutricional inadecuado. - Complicación del paciente - Insatisfacción del paciente - Aumento en estancia hospitalaria - Aumento en costos de no calidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la internación completa y correcta en la Historia Clínica. - Verificar las guías de práctica clínica basada en evidencia que contenga los diagnósticos y tratamientos nutricionales. - Asegurar la educación continua para el profesional en Nutrición y dietética - Coordinar con el equipo multidisciplinario de soporte nutricional para determinar la cantidad de nutrientes de la alimentación parenteral y enteral, además de determinar cómo debe iniciarse la vía oral. - Verificar aporte de nutrientes por kilo de peso y verificar los productos a utilizar con osmolaridad final de la mezcla.

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 46 de 48
---	---	--

ANEXO E: (Informativo)

PAQUETES INSTRUCCIONALES

Referente a prácticas esenciales:

- Generalidades sobre la Seguridad del Paciente
- Monitorización de aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
- Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos
- Prevención de escaras o úlceras por presión (decúbito)
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio
- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental
- Atención segura del binomio madre . hijo
- Mejoramiento de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes
- Garantizar la funcionalidad de los procesos de consentimiento informado

Referente a prácticas complementarias:

- Evaluación de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares
- Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico
- Prevenir el cansancio del personal de salud
- Prevención de la malnutrición o desnutrición
- Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	Nº: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09) Página: 47 de 48
---	---	---

ANEXO F:
(Informativo)

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS DE PACIENTES

Herramienta de evaluación del riesgo	Factores de riesgo para pacientes que ingresan al hospital
<p>1. El paciente se presentó en el hospital con una caída o presentó caída en la admisión? (Si=1, No=0)</p> <p>Cree que el paciente: (preguntas 2-5)</p> <p>2. Está agitado? (Si=1, No=0)</p> <p>3. ¿Tiene deficiencias visuales que afectan en gran la función cotidiana? (Si=1, No=0)</p> <p>4. Necesita ir al baño con especial frecuencia (Si=1, No=0)</p> <p>5. Puntuación de traslado y la movilidad de 3 o 4? (Si=1, No=0)</p> <p>Total Puntuación:</p>	<p>Presenta queja por caída o antecedente de caída.</p> <p>Deficiencia en la movilidad o marcha inestable</p> <p>Debilidad muscular</p> <p>Uso de dispositivos para asistencia</p> <p>Hipotensión postural</p> <p>Déficit visual</p> <p>Daño cognitivo</p> <p>Agitación</p> <p>Frecuencia Urinaria</p> <p>Medicamentos (Psicotrópicos , Anti arrítmicos, digoxina y diuréticos)</p> <p>Factores ambientales (pobre iluminación)</p> <p>Artritis</p> <p>Depresión</p> <p>Edad > 80 años</p>
<p>La herramienta de evaluación del riesgo define puntuación para: caídas, traslado y movilidad. Es la combinación de puntuación de Traslado (0: no puede, 1: ayuda importante, 2: menor ayuda, 3: independiente) y la puntuación de movilidad (0: inmovilidad 1: independiente con ayuda de silla de ruedas, 2: camina con ayuda de una persona, 3: independiente). Factor de riesgo de caída de los pacientes con dos o más, tienen un 50 % de probabilidades de caer en la próxima semana.</p>	

<p>UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD</p>	<p>PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"</p>	<p>Nº:</p> <p>Versión: Documento Borrador (Versión octubre 30-09)</p> <p>Página: 48 de 48</p>
--	---	--

ANEXO G:
(Informativo)

BIBLIOGRAFÍA

1. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente+del Ministerio de la Protección Social de Colombia.
2. ~~Report of the WHO World Alliance for Patient Safety Meeting with Spanish and Latin American Technical Experts+~~
3. ~~Revisión bibliográfica nacional e internacional de la terminología en seguridad del paciente+~~ (convenio 353 de 2006)
4. Err Is Human: Building a Safer Health System
5. International Classification for Patient Safety (ICPS)+de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud
6. ~~The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1, FINAL TECHNICAL REPORT, January 2009+~~ de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud
7. Metas en Seguridad del Paciente de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations de los Estados Unidos.
8. Technical Especification ISO/TS 19218/05: Medical devices · Coding structure for adverse event type and cause
9. Accuracy in patient sample identification; propose guideline, GP33P, Subcomité de seguridad del paccuente del CLSI
10. Los documentos y retos globales propuestos por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: ~~Atención limpia es una atención más segura~~ ~~y Cirugías Seguras: The second global patient safety challenge safe surgery saves lives+~~
11. Investigación de practicas seguras hechas por la Universidad de Stanford
12. Practicas seguras sugeridas por el grupo Leapfrog (LF)
13. Prácticas seguras consensuadas por el National Quality Forum, (NQF)
14. Practicas recomendadas por la campaña 5K del Institute for Healthcare Improvement . IHI.
15. MPS-UNFPA. Características de la Mortalidad Materna en Colombia. Documento Interno, Abril 2009
16. Population reference bureau. Mejorar los servicios de emergencia para evitar muertes maternas. Yvette Collymore, redactora jefe en el PRB.
17. Chalmers, Overmedicalization and appropriate Technologies. Presentación en la Consulta Técnica sobre Maternidad sin riesgo en Sri Lanka, 18 al 23 de Octubre de 1997.
18. MPS. Resolución 3039 de 2007, Estrategias para mejorar la SSR. Línea de Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud, literal d.