

Reunió del Grup Impulsor de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya

Direcció general de Recursos Sanitaris

16 de setembre de 2009



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya

Programa de la reunió



- 1.- Introducció
- 2.- Els precedents: projectes 2006-2008
- 3.- Prioritats i estratègies 2009
- 4.- Estratègies de futur

- La **OMS** l'any **2004** va fundar **l'Aliança Mundial per a la Seguretat de Pacients** per impulsar pràctiques segures i proporcionar l'adopció d'eines i metodologies de treball per a crear i consolidar progressivament una **cultura de seguretat en els centres assistencials**, que parteixi de la implicació i facilitació del lideratge de les organitzacions sanitàries



- El Departament de Salut va impulsar fa 4 anys una iniciativa per establir una **xarxa de grups d'interès que s'impliquessin en la promoció de la seguretat dels pacients**.
- Així es creava **l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya**, a l'any 2005 integrada per:
 - Departament de Salut
 - Institut Català de la Salut
 - Consorci Hospitalari de Catalunya
 - Unió Catalana d'Hospitals
 - Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris
 - Institut Avedis Donabedian

- Es varen signar dos convenis (2006; 2007)
- Paral·lelament es creava també un grup que es denominà "**impulsor**" on s'integraven totes aquelles institucions i persones rellevants per diversos motius en la Seguretat de Pacients

marc institucional/polítiques sanitàries



1. El Comitè de Ministres de la **Unió Europea** ha anat emetent les seves recomanacions periòdiques respecte a la seguretat de Pacients



2. El **Ministeri de Sanidad y Política Social** amb el seu Plan de Calidad i la gestió de fons de cohesió i subvencions a projectes, finança part dels projectes que s'estan desenvolupant actualment a Catalunya



3. Des de Catalunya tenim l'estratègia del **Pla de Salut de Catalunya, Horitzó 2010** en la promoció de la Seguretat de Pacients

Seguretat de pacients al Pla de Salut

Els 5 eixos estratègics que articulen les polítiques de salut. Pla de salut de Catalunya

La seguretat dels pacients

Justificació

La seguretat dels pacients, entesa com la dimensió de la qualitat assistencial que busca reduir i prevenir els riscos associats a l'atenció sanitària, està adquirint un interès creixent i és un dels eixos de la política sanitària. La seva rellevància neix de l'imperatiu ètic de no maleficència ("primer de tot, no fer mal"), i del convenciment que no és acceptable que un pacient presenti danys derivats de l'atenció sanitària rebuda, de la qual s'espera que sigui curadora i proporcioni confort i qualitat de vida. L'informe *To err is human* va representar una crida sobre la necessitat d'un sistema sanitari més segur, davant les estimacions que assenyalaven una xifra anual de fins a 98.000 morts que podien haver estat evitades als Estats Units. A Espanya, l'Estudi ENEAS^{206,8} va mostrar que fins al 9,3% dels pacients ingressats en un hospital pateixen algun efecte advers relacionat amb l'atenció sanitària. Les principals causes identificades són l'ús de medicaments (37,4%), la infecció nosocomial (25,4%) i l'aplicació de tècniques i procediments (25,0%). En un 43% dels casos, aquests esdeveniments adversos podrien ser considerats com a evitables.

(PS)

Planificació i avaluació
Pla de salut

Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010

Els 5 eixos estratègics
que articulen
les polítiques de salut

2a part

- ***Promoure la seguretat dels pacients a Catalunya*** mitjançant el desenvolupament i millora dels sistemes de detecció i prevenció de problemes de seguretat assistencial i la coordinació de les diferents iniciatives
- Contribuir a la ***implicació*** entre ciutadans, professionals, centres i administració per a que la societat pugui abordar aquests temes de manera positiva

L'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya vol:

- ser un **referent en el desenvolupament i aplicació dels coneixements científics i la metodologia** de qualitat i seguretat més avançades*
- aglutinar i recolzar els esforços de **professionals, gestors i administració** per aconseguir la millora de la seguretat clínica*
- informar i promoure **la implicació dels ciutadans** per a que es pugui abordar de manera constructiva*

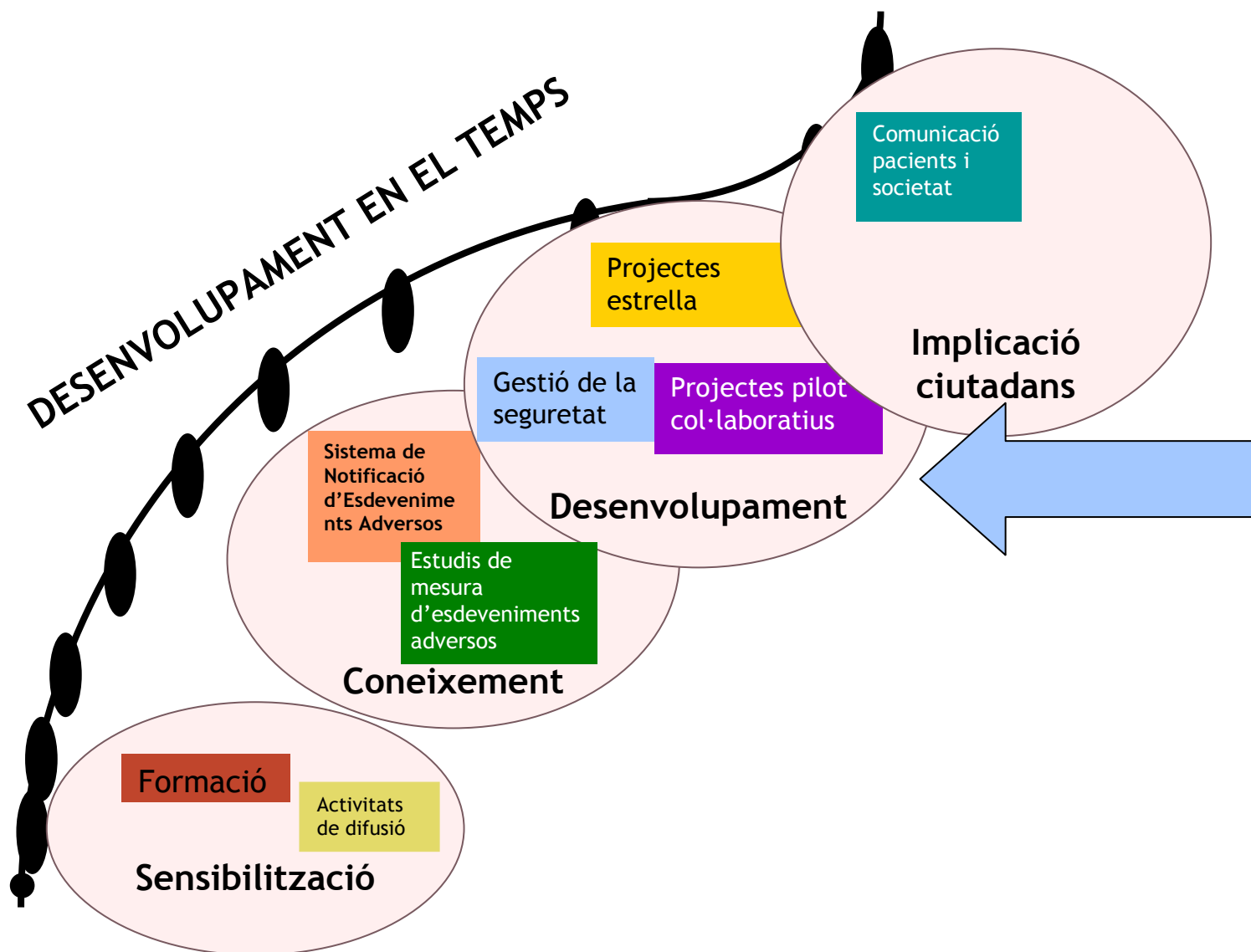
- **Consolidar l'Aliança per tal d'assolir la seva missió i avançar cap a la visió**



Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya

Precedents: Línies estratègiques 2006-08

2.- Precedents: Línies estratègiques 06-08





**Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya**

**Projectes estrella
2006-2008**

**Estudis de mesura
d'esdeveniments
adversos**

**Projectes pilot -
col·laboratius**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Projectes estrella

Identificació inequívoca de pacients



Millores d'implantació superiors al 30% en els diferents hospitals adherits als projectes

Higiene de mans:

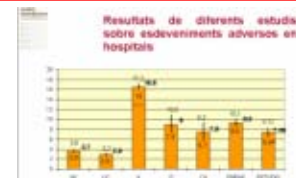
- Campanya general d'higiene de mans
- Projecte pilot de la OMS d'higiene de mans

Millores d'implantació superiors al 12% en els diferents hospitals adherits als projectes



Estudis de mesura d'esdeveniments adversos

- Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització



- Estudi de la incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'ús de medicaments: prescripció, validació, preparació, dispensació i administració en l'àmbit hospitalari



- Seguretat i risc en el malalt crític: identificació d'esdeveniments adversos

- Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars perifèrics

Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització

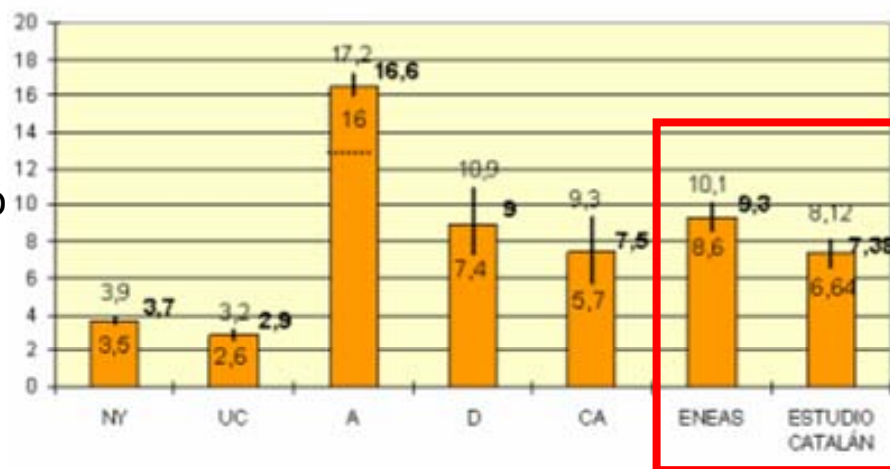
Objectiu

- Estimar alguns aspectes de l'epidemiologia dels EA a Catalunya.

Metodologia

- Selecció de mostra aleatòria de 15 hospitals d'aguts de Catalunya i revisió de 5000 històries clíniques
- Revisió històries clíniques en dues fases:
 - Screening
 - Determinació dels EA
- Utilització de Formularis electrònics

Resultats de diferents estudis sobre esdeveniments adversos en hospitals



Projectes pilots/col·laboratius d'intervenció a hospitals i equips d'atenció primària

Projectes de cultura de la seguretat

- Cultura de la seguretat en serveis **d'urgències, d'obstetrícia i de medicina intensiva** en hospitals de Catalunya
- Cultura de la seguretat entre els professionals dels **equips d'atenció primària** (PROTECS)
- Gestió de riscos en pacients **diabètics** (SEGUDIAB)

Medicació:

- Programa de **Conciliació de la Medicació**
- La utilització de **senyals d'alerta** per detectar i evitar esdeveniments adversos produïts per medicaments (EAM)
- Prescripció farmacològica segura a **l'atenció primària** (**PREFASEG**)



Projectes pilots/col·laboratius d'intervenció a hospitals i equips d'atenció primària

Cirurgia i Anestèsia:

- Introducció de pràctiques segures en **pacients politraumatitzats** atesos a urgències en hospitals de Catalunya
- Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la **cirurgia urgent de les hèrnies** de la paret abdominal
- Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya (**ANESCARDIOCAT**)
- Prevenció en la freqüència de la **infecció de l'espai quirúrgic** en cirurgia electiva de càncer de colon i recte
- Prevenció **d'incidents anestèsics** relacionats amb el maneig de la via aèria (QUAVA)

Infecció

- Vigilància epidemiològica de la **infecció nosocomial en nadons de molt baix pes**
- Prevenció de la **pneumònia associada a ventilació mecànica**
- **Infeccions** relacionades amb l'ús dels catèters vasculars

Caigudes

Pràctiques segures en la **prevenció de caigudes**

Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya: estudi multicèntric prospectiu observacional. (ANESCARDIOCAT)

Objectiu

- Avaluar la incidència dels esdeveniments cardiovasculars perioperatoris a Catalunya, nivell d'adherència a les guies d'actuació i l'impacte d'aquestes en la reducció de les complicacions

Metodologia

- Projecte Col·laboratiu realitzat a 20 hospitals de Catalunya
- Inclusió de pacients amb cirurgia de risc mitjà i alt
- Estratègia: - Formació
 - Difusió
 - Avaluació
- Aplicació de: - Guies de pràctica clínica i Algoritme d'avaluació
- Formulari electrònic d'avaluació

Criteri avaluat	1ª fase	2ª fase
% de malalts que arriben optimitzats a quiròfan	76,90%	86,10%
Taxa de complicacions	9,10%	4,90%

Projectes estrella, de mesura i pilot/col·laboratius: més de 700 professionals directament implicats en els projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Nº de centres participants	Nº de Professionals directament implicats
1. Projectes estrella del l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients (I): Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats	70 Hospitals	74 professionals
2. Projectes estrella inicials de l'Aliança a Catalunya per a la Seguretat dels pacients (II): Promoció del rentat de mans: Campanya de la "LA SOLUCIÓ ÉS A LES TEVES MANS"	42 Hospitals	51 professionals
3. Promoció de la higiene de mans i avaluació de l'impacte d'una campanya en centres hospitalaris de Catalunya (projecte centres pilot complementaris campanya higiene de mans de l'Organització Mundial de la Salut)	6 Hospitals	26 professionals
4. La utilització de senyals d'alerta per detectar i evitar esdeveniments adversos produïts per medicaments (EAM)	6 Hospitals	45 professionals
5. Millora de la seguretat del pacient mitjançant el desenvolupament d'un Programa de Conciliació de la Medicació	10 Hospitals	68 professionals
6. Projecte de millora de la cultura de la seguretat en serveis d'urgència en hospitals de Catalunya	7 Hospitals	14 professionals
7. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en pacients politraumatitzats atesos a urgències en hospitals de Catalunya	10 Hospitals	10 professionals
8. Projecte de millora de la seguretat en serveis de medicina intensiva a hospitals de Catalunya	11 Hospitals	17 professionals
9. Projecte de millora de la seguretat en serveis de ginecologia i obstetrícia d'hospitals de Catalunya	7 Hospitals	11 professionals
10. Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de còlon i recte	24 Hospitals	31 professionals
11. Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya: estudi multicèntric prospectiu observacional. (ANESCARDIOCAT)	20 Hospitals	34 professionals
12. Prevenció d'incidentes quirúrgics relacionats amb el maneig de la via aèria (QUAVA)	22 Hospitals	22 professionals

projectes estrella, de mesura i pilot/col·laboratius : més de 700 professionals directament implicats en els projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Nº de centres participants	Nº de Professionals directament implicats
13. Prescripció farmacològica segura a l'atenció primària (PREFASEG)	5 EAP	7 professionals
14. Efectivitat d'una intervenció per introduir la cultura de la seguretat entre els professionals dels equips d'atenció primària (PROTECS)	19 EAP	54 professionals
15. Gestió de riscos en pacients diabètics. Avaluació d'un programa educatiu dirigit als professionals per millorar la seguretat dels pacients diabètics (SEGUDIAB)	10 EAP	6 professionals
16. Seguretat i risc en el malalt crític: identificació d'esdeveniments adversos	10 Hospitals	21 professionals
17. Prevenció de la pneumònia associada a ventilació mecànica	12 Hospitals	7 professionals
18. Estudi Multicèntric Prospectiu Observacional de les Nàusees i Vòmits Postoperatoris (PONV) a Catalunya (PONVICAT)	27 Hospitals	58 professionals
19. Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la cirurgia urgent de les hèrnies de la paret abdominal	10 Hospitals	14 professionals
20. Implantació d'un protocol de reanimació precoç guiada per objectius pel tractament de la sèpsia greu, en el servei d'urgències. Codi sèpsia	6 Hospitals	16 professionals
21. Estudi de la incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'ús de medicaments: prescripció, validació, preparació, dispensació i administració en l'àmbit hospitalari	8 Hospitals	52 professionals
22. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en la prevenció de caigudes	42 Hospitals	52 professionals
23. Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars	12 Hospitals	12 professionals
24. Vigilància epidemiològica de la infecció nosocomial en nadons de molt baix pes inferior a 1500 gr: influència d'un programa de millora de la qualitat assistencial.	2 Hospitals	15 professionals
25. Estratègia de comunicació d'errors als pacients	7 Centres	9 professionals

3.- Prioritats i estratègies 2009

Prioritats per l'any 2009

- A. Donar un impuls organitzatiu a la **gestió de la seguretat** als centres mitjançant:
 - la implicació directa dels equips directius i comandaments
 - la potenciació de les comissions o grups de treball de seguretat clínica
 - l'aplicació del model EFQM
- B. Revisar i adaptar les estratègies que proposa el **MSPS i altres organismes internacionals**.
- C. Donar continuïtat a alguns dels **projectes col·laboratius** amb més projecció dels que s'han fet.

Prioritats per l'any 2009

A. Gestió de la seguretat:

1. *Estratègia de disseny, implantació i avaluació d'un model de gestió de la seguretat clínica en els hospitals de Catalunya, basat en EFQM, per a les àrees quirúrgiques, d'urgències, UCI i hospitalització*

B. Metes organismes internacionals i MSPS:

2. *Higiene de mans i prevenció de la infecció nosocomial hospitalària*
3. *Millora de la identificació inequívoca de pacients*

C. Projectes col·laboratius:

4. *Pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients*
5. *Prevenció de la infecció quirúrgica*
6. *Pràctiques segures en l'avaluació anestèsica preoperatòria*
7. *Prevenció d'incidents a cirurgia: pacient, procediment i lloc correcte*
8. *Reducció de les bacterièmies relacionades amb catèter a UCI*



Estratègia 2009: 52 centres participant i la majoria en més de 3 projectes

Convocatòria 2009

CENTRES	GESTIÓ	HIGIENE MANS	IDENTIFICACIÓ	INFECCIÓ	CIRURGIA	CAIGUDES	ANESTÈSIA	TOTAL PROJECTES
A	1	1	1					3
B						1		1
C						1		1
D		1		1		1		3
E						1		1
F		1	1	1	1	1	1	6
G		1	1	1	1	1		5
H	1	1	1		1	1		5
I	1	1	1			1		4
J					1	1	1	3
K	1	1	1	1	1	1	1	7
L		1	1	1	1	1	1	6
M	1	1	1	1	1	1	1	7
N	1	1	1		1	1	1	6
O	1	1	1	1	1	1	1	7
P		1	1					2
Q	1	1	1		1			4
R		1	1			1	1	4
S		1	1	1	1	1	1	6
T						1		1
U	1	1	1	1	1	1	1	7
V		1		1				2
X		1	1	1		1		4
Y	1	1	1					3
Z		1	1	1	1	1		5

Estratègia 2009: 52 centres participant i la majoria en més de 3 projectes

CENTRES	GESTIÓ	HIGIENE MANS	IDENTIFICACIÓ	INFECCIÓ	CIRURGIA	CAIGUDES	ANESTÈSIA	TOTAL PROJECTES
12	1	1	1	1		1		5
12		1	1			1		3
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12			1	1	1	1		4
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12		1	1	1	1	1		5
12		1	1	1	1	1	1	6
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12		1	1			1		3
12		1	1			1		3
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12		1	1	1	1	1		5
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12		1	1			1		2
12		1	1	1	1	1	1	6
12	1	1	1	1	1	1		6
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12	1	1	1					3
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12	1	1	1			1		4
12		1	1			1		3
12		1			1	1		3
12	1	1	1	1	1	1	1	7
12		1	1			1		3
TOTAL CENTRES	23	44	42	28	29	43	21	

1. Estratègia de gestió de la seguretat del pacient a hospitals de Catalunya

Objectiu

Desenvolupar **l'estratègia** de gestió de la seguretat a partir de la definició dels criteris del model de l'EFQM a cadascuna de les àrees de risc proposades:

Àrea quirúrgica

Servei de Medicina Intensiva (SMI)

Servei d'Urgències (SU)

Hospitalització

1. Estratègia de gestió de la seguretat del pacient a hospitals de Catalunya

1) APLICACIÓ DEL MODEL EFQM A LA GESTIÓ DE LA SEGURETAT EN ÀREES CRÍTIQUES DELS HOSPITALS

FASES DEL PROJECTE

Definició i concreció del marc de gestió de la seguretat

Disseny i elaboració de materials per la gestió de riscos

Desenvolupament d'un sistema intern de declaració i anàlisi de casos sentinella i d'incidents crítics

Dissenyar sistema d'autoavaluació i avaluació externa

Formació directius, referents i professionals

Coordinació autoavaluació i realitzar avaluació externa

Avaluació de resultats preliminars i elaboració informe MSPS

Maig

Setembre

Desembre

Continuació / Seguiment del projecte

Autoavaluació i avaluació externa final

Gener/Març

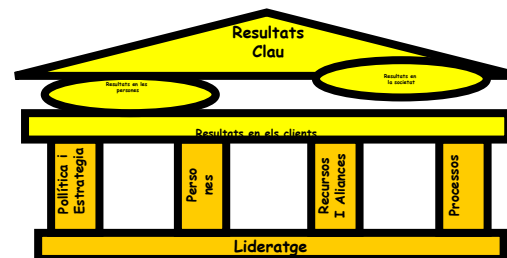
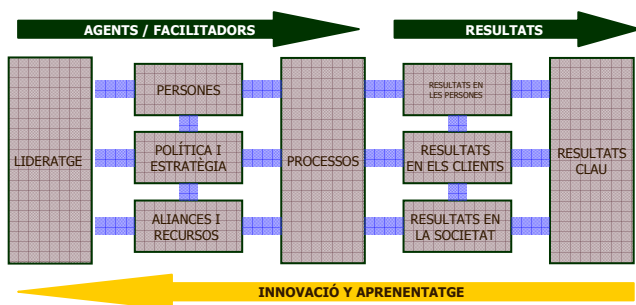
Març

- 20 hospitals cada any
- Activitats formatives i avaluació a cada àrea
- Objectius de seguretat a cada àrea mesurables
- Indicadors de processos i de resultats abans i després de les intervencions
- Incorporació a acreditació en futures edicions

1. Estratègia de gestió de la seguretat del pacient a hospitals de Catalunya

Característiques de la estratègia

- Molts **actors implicats amb la seguretat**: direccions, múltiples comissions, grups de treball, comandaments, professionals individuals
- Necessitat d'un **abordatge integral i integrat**
- Model de **l'EFQM** per cimentar la posada en marxa d'una estratègia de seguretat dels pacients



1. Estratègia de gestió de la seguretat del pacient a hospitals de Catalunya

Components del projecte

I) Desenvolupament de l'estratègia de gestió

- ☐ Model de referència (EFQM)
- ☐ Definició estàndards
- ☐ Selecció objectius
- ☐ Avaluació (auto i externa)



II) Introducció d'eines per a la gestió de seguretat

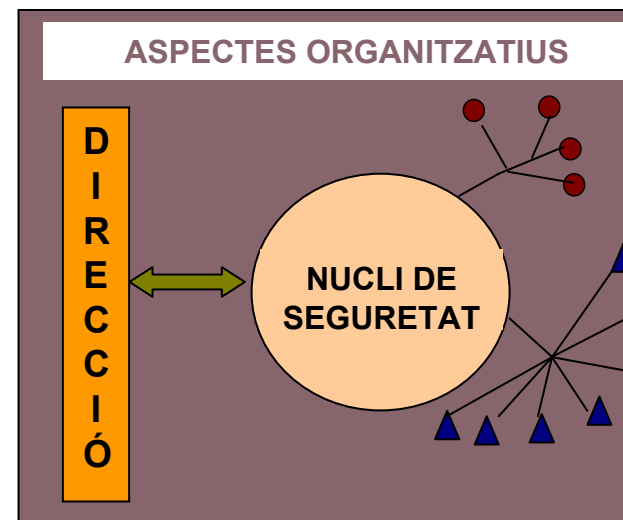
- ☐ Nucli de seguretat: estable, coordinació/implicació directiva, facilitador
- ☐ Formació: 1000 professionals
- ☐ Sistema de notificació (intern)
- ☐ Quadre de comandament

1. Estratègia de gestió de la seguretat del pacient a hospitals de Catalunya

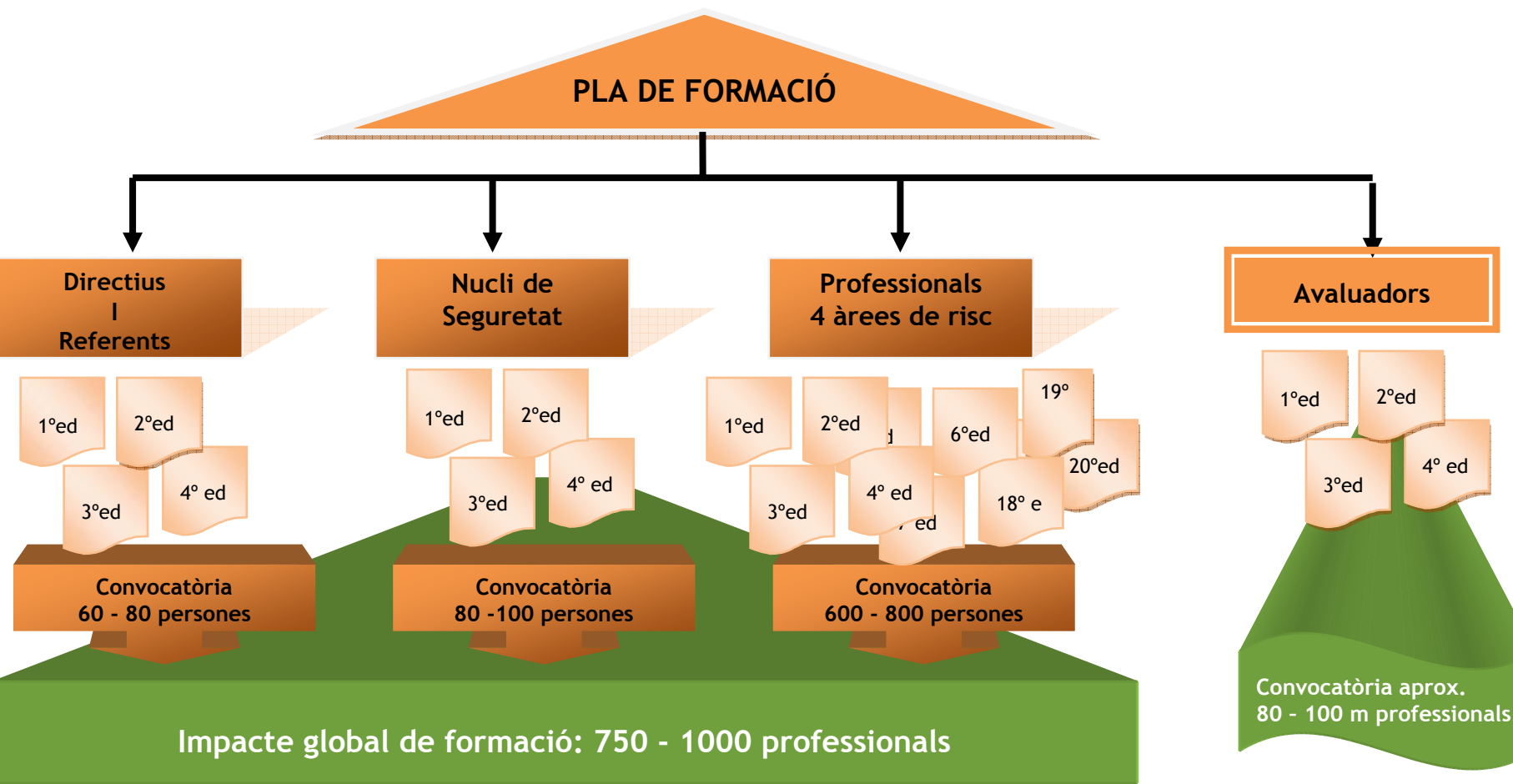
Principals Agents

❑ Referent de seguretat
(1x hospital)

❑ Responsable d'àrea
(1x àrea = 4 x hospital)



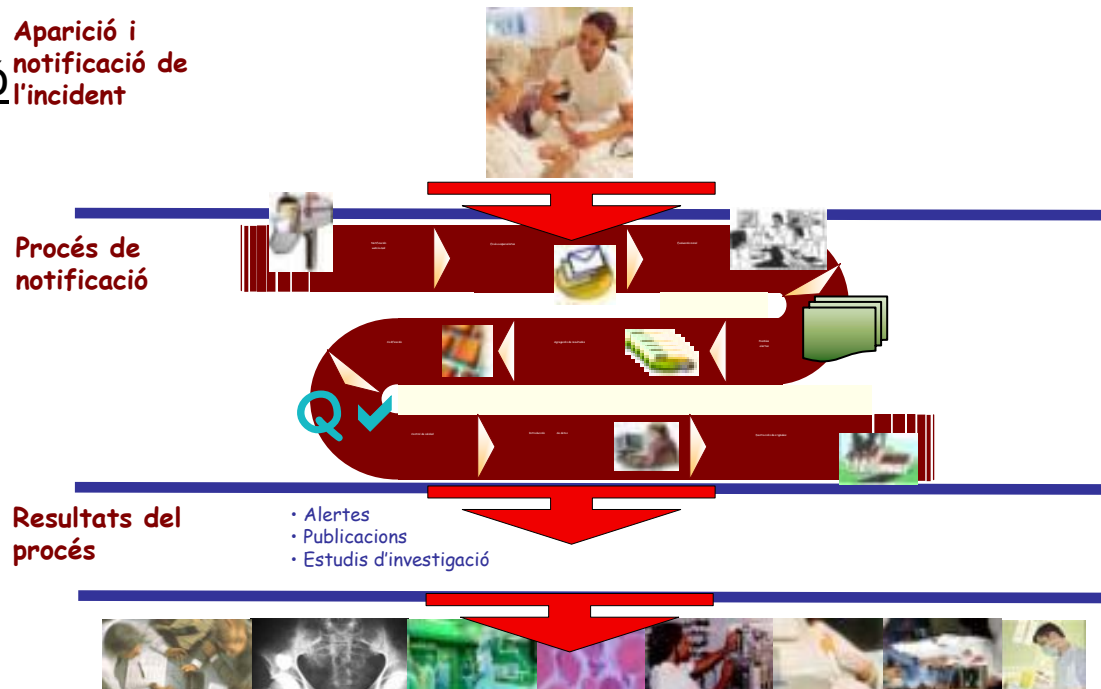
SUPORT FORMATIU



SISTEMA DE REGISTRE + GESTIÓ RISCOS AMFE + SISTEMES DE COMUNICACIÓ



1. Sistema Intern de declaració de casos
2. Eines per a l'adequada comunicació
3. Metodologies preventives



IMPLANTACIÓ I SEGUIMENT DE LES ACCIONS



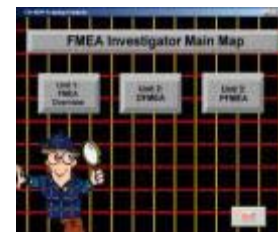
Treball en equip



**Benchmarking
de seguretat**



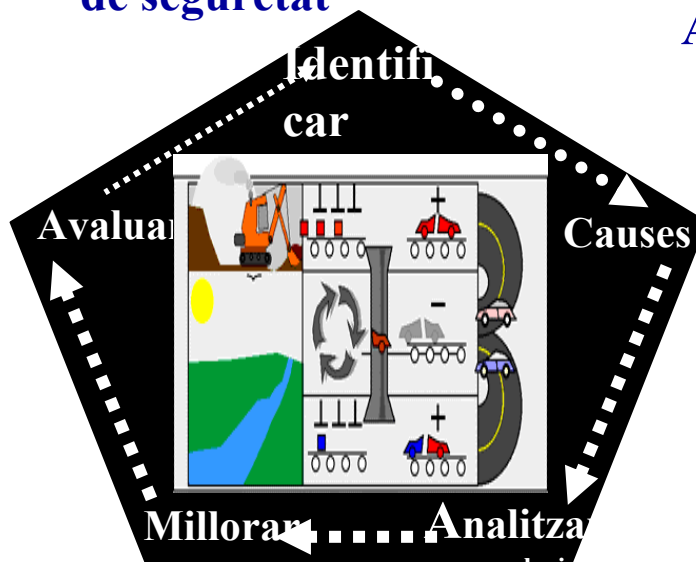
ACR



AMFE



Reunions



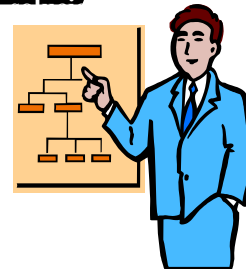
Indicadors seguretat



Cost de la Seguretat



Pluja d'idees



Processos



Entrevistes

1. Estratègia de gestió de la seguretat del pacient a hospitals de Catalunya

OBJECTIUS

Hospitalització

A. Quirúrgica

S. Urgències

SMI

1º Consensuar Objectius amb Direcció

2º Identificació pacients

3º Prevenció errors medicació

4º Prevenció caigudes

5º Maneig dolor

6º Quadre Comandament

1º Consensuar Objectius amb Direcció

2º Anàlisi EA sentinella

3º Identificació lloc i procediment

4º Prevenció complicacions anestèsiques

5º S. Notificació EA

6º Quadre Comandament

1º Consensuar Objectius amb Direcció

2º Anàlisi EA sentinella

3º Adoptar un sistema Triage

4º Gestió i drenatge de llits

5º S. Notificació EA

6º Quadre Comandament

1º Consensuar Objectius amb Direcció

2º Anàlisi EA sentinella

3º Pla acollida

4º Trasllat intra-hospitalari

5º S. Notificació EA

6º Quadre Comandament

1. Estratègia de gestió de la seguretat del pacient a hospitals de Catalunya

Quadre de Comandament SÒLID que permeti avaluar la Seguretat de pacients

Hospitalització

A. Quirúrgica

S. Urgències

SMI

1. **Prevalença d'UPP**
2. **Incidència UPP**
3. **Valoració del risc d'UPP**
4. **Taxa de caigudes**
5. **Valoració de risc de caigudes**
6. **ITU en pacient sondat**
7. **Bacterièmia per catèter**
8. **Avaluació periodica del dolor**
9. **Avaluació dolor postope**
10. **Pacients amb dolor (EVA < 3)**
11. **Revisions periòdiques de carros ACR**
12. **Acompliment higiene de mans**
13. **Malalts identificats**

1. Infecció localització quirúrgica en cirurgia neta
2. Infecció localització quirúrgic pròtesi de maluc i genoll
3. Incidències en el control de gases
4. Incidències en el control de material
- 5.1 Retorn no previst a quiròfan en 72h. Cir. Programada
- 5.2 Retorn no previst a quiròfan en 72h. Cir. Urgent
- 6.1 Mortalitat durant les primeres 24 h. Cir. Programada
- 6.2 Mortalitat durant les primeres 24 h. Cir. Urgent
7. Transfusions no previstes
8. Dotació de personal en les intervencions quirúrgiques
9. Profilaxi quirúrgica antibiòtica correcta
10. Peces i mostres biològiques correctament identificades
11. Broncoaspiració Cir. Programada i Cir. Urgent
12. Reaccions anafilàctiques
13. Reintubacions àrea

1. Temps admissió-triatge < 10min
2. Pèrdues abans de triatge
3. Pacients no visitats després de triatge
4. Demora primera assistència segons nivell de grau (I-V)
- 5.1 Temps porta-agulla en l'IAM
- 5.2 Temps porta-baló en l'IAM
6. Demora en la realització d'ECG en pacients amb síndrome coronària aguda
7. Control i supervisió en pacients politraumatitzats
8. Acompliment del Codi Ictus
9. Demora en l'inici del tractament antibiòtic
10. Caigudes de pacients
11. Estadets superiors a 24 h
12. Temps de demora d'ingrés
13. Readmissions a 72 h
14. Readmissions amb ingrés
15. Revisió de material i aparells de la sala de reanimació
16. Taxa de mortalitat en el servei d'urgències
17. Avaluació de la mortalitat

1. Pneumonia associada a VM
2. Posició semiincorporada en pacients amb VMI
3. Bacterièmia relacionada amb catèter venós central
4. Extubació no programada
5. Infecció en pacients portadors de sondatge vesical
6. Raó de mortalitat estandarditzada
7. Infecció relacionada amb gèrmens multi- resistent
8. Monitorització de la pressió intracranial en el TCE greu amb TAC patològic
9. Sedació adequada
10. Prevenció de la malaltia tromboembòlica
11. Tècniques de reperfussió precoç
12. Profilaxi de l'hemorràgia gastrointestinal en malalts amb VMI

QUADRE DE COMANDAMENT INTENSIUS

(Simulació)

HOSPITAL	Pneumonia VMI	Posició semi-incorpor	Bacterièmia CVC	Extubació NO program	Infecció en SV	Mortalitat Estandaritz	Infecció ger. multirres	Pressió IC en el TCE	Sedació	Prevenció tromboembo	Reperfussió precoç	Profilaxi hemorrag
	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat
A	3,76‰	NO	3,5‰	NO	3,36‰	NO	1,16‰ (M)	NO APLICA	NO	NO	64,50%	NO
B	6,58‰	NO	6,89‰	NO	5,81‰	0,76	0,2 (Marsa)	NO	NO	NO	NO APLICA	NO
C	17,9‰	NO	7,5‰	4,1‰	12,5‰	NO	0,2 (Marsa)	100%	NO	NO	NO APLICA	NO
D	4,2‰	NO	0‰	NO	NO	NO	0 (marsa9)	NO APLICA	NO	NO	NO	NO
E	14,49‰	NO	0‰	2,9‰	0‰	0,9119	7,4;4,8;7,2;0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO
F	11,27‰	NO	0,32‰	NO	5,17‰	MPMo:0,62; MPM24:0,88; APACHE III:0,78; SAPS 2:0,77	Marsa:4casos Acinet Bau: 1cas	NO	NO	NO	NO	NO
G	NO APLICA	NO APLICA	0,060‰	NO APLICA	NO APLICA	0,14		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO
H	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO
I	3,66‰	NO	4,4‰	NO	5,6‰	0,97	0	NO APLICA	NO	NO	NO APLICA	NO
J	NO	NO	4,17‰	NO	NO	NO	0,11	NO	NO	NO	NO APLICA	NO
K	11,39‰	NO	2,47‰	NO	3,16	NO	0,56	NO	NO	NO	NO APLICA	NO
L	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
M												
N												
O	18,4‰	NO	0‰	NO	2,9‰	NO	0% Marsa	NO	NO	NO	NO	NO
P												
Q	7,82‰	NO	1,18‰	NO	9,2‰	NO	5 casos Marsa;1 Blee	No aplica	NO	NO	NO	NO
R	8,4‰	NO	4,4‰	NO	5,4‰	1,2	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SD	18‰	97%	4‰	15‰	6‰	1(+/-0,1)	0,4Mar	95%	85%	90%	70-80%	95%

Prioritats per l'any 2009

A. Gestió de la seguretat:

1. *Estratègia de disseny, implantació i avaluació d'un model de gestió de la seguretat clínica en els hospitals de Catalunya, basat en EFQM, per a les àrees quirúrgiques, d'urgències, UCI i hospitalització*

B. Metes organismes internacionals i MSPS:

2. *Higiene de mans i prevenció de la infecció nosocomial hospitalària*
3. *Millora de la identificació inequívoca de pacients*

C. Projectes col·laboratius:

4. *Pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients*
5. *Prevenció de la infecció quirúrgica*
6. *Pràctiques segures en l'avaluació anestèsica preoperatoria*
7. *Prevenció d'incidents a cirurgia: pacient, procediment i lloc correcte*
8. *Reducció de les bacterièmies relacionades amb catèter a UCI*



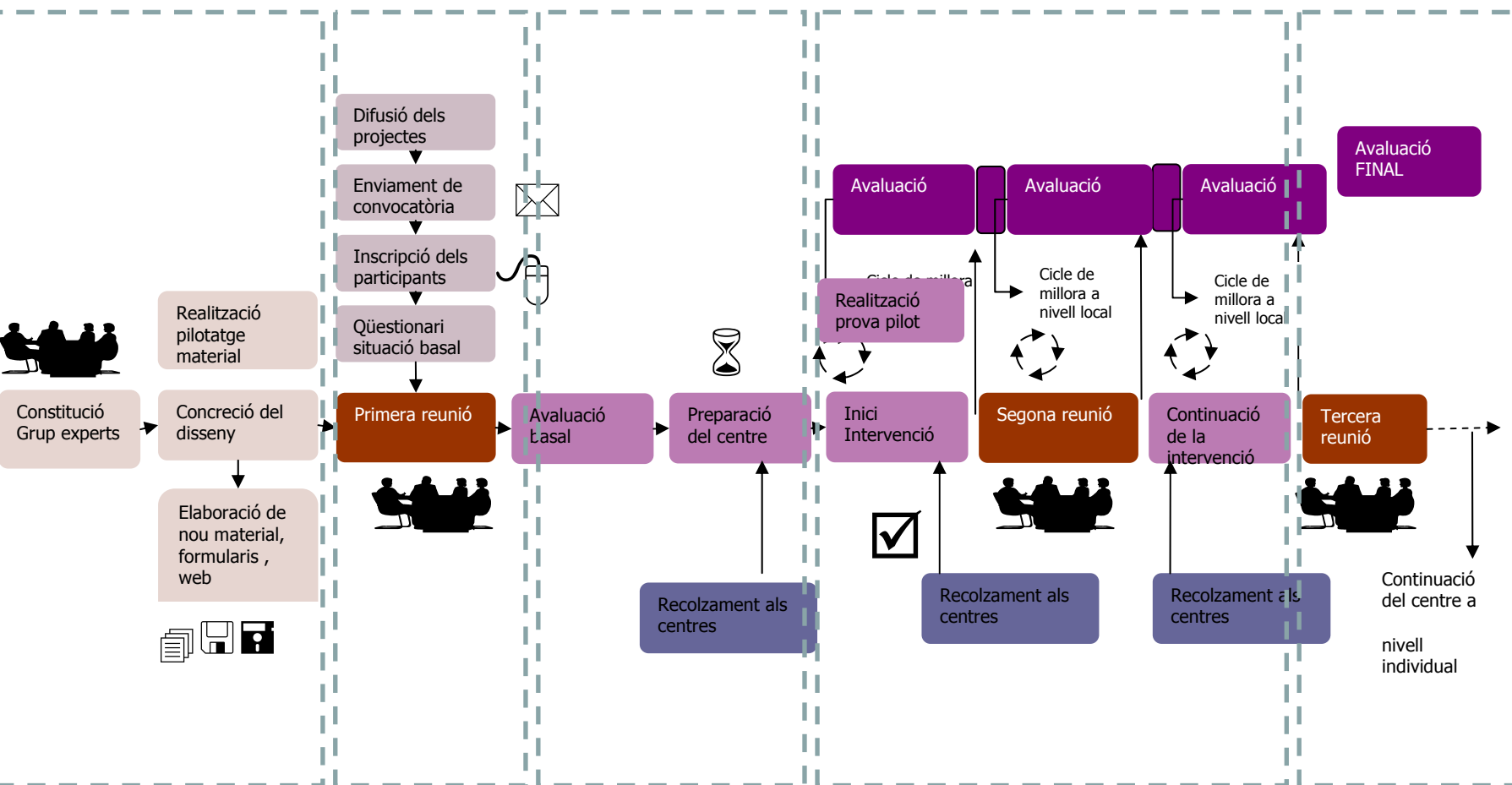
QUÈ SÓN ELS PROJECTES COL·LABORATIUS?

- Els projectes col·laboratius se basen en dos aspectes claus:
 - Model de millora continua: permet als grups participants provar i implantar els canvis que realment introdueixen millores en l'atenció. **MILLORA ASPECTES CONCRETS**
 - Model de aprenentatge: converteix als centres sanitaris en participants d'una xarxa de experts i de formació i aprenentatge recíprocs. **COMPARTIR**



2. Projectes col·laboratius

Esquema dels projectes col·laboratius



Projectes col·laboratius

Higiene de Mans

Identificació de
pacients

Anestèsia segura

Bacterièmia
Zero a les
UCI

Cirurgia segura

Prevenió de
caigudes

Prevenió de la
infecció quirúrgica
en cirurgia
colorectal

2. Projectes col·laboratius

Projecte d'higiene de mans i prevenció de la infecció nosocomial hospitalària



LA SOLUCIÓ ÉS
A LES TEVES MANS



2. Projectes col·laboratius

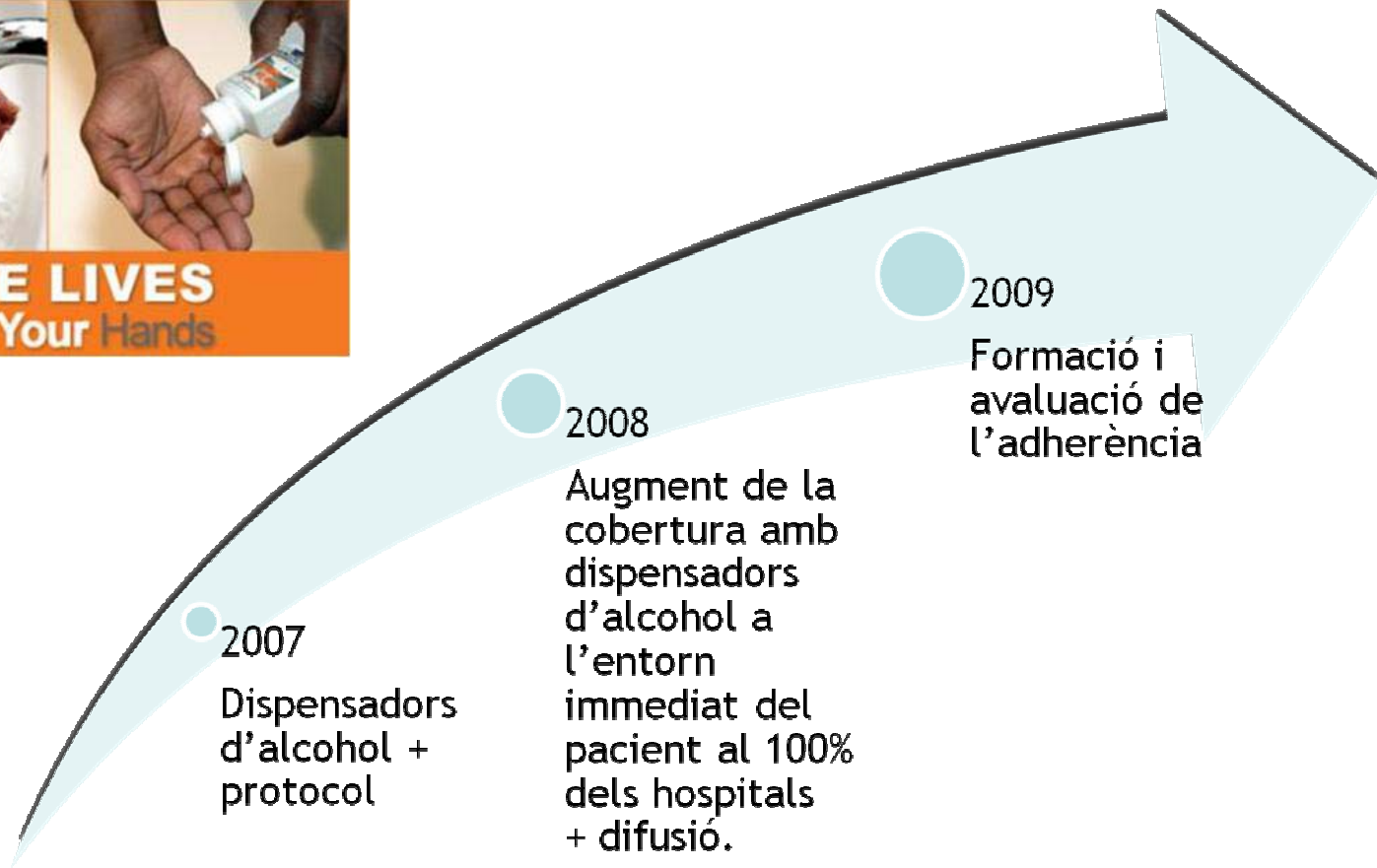
Impacte de la promoció de la higiene de les mans

- Als últims 30 anys, 20 estudis han demostrat la seva eficàcia per reduir les IN.

Any	Unitat de l'hospital	Augment del compliment de la higiene de les mans	Taxa de reducció de les IN	Temps de seguiment	Referència
1989	UCI	Del 14% al 73% (abans del contacte amb el pacient)	Taxa de IN: del 33% al 10%	6 anys	Conly et al
2000	Tot l'hospital	Del 48% al 66%	Prevalença de IN: del 16.9% al 9.5%	8 anys	Pittet et al
2004	UCI neonatal	Del 43% al 80%	Incidència de IN: de 15.1 a 10.7/1000 pacient-dia	2 anys	Won et al
2005	UCI	Del 23.1% al 64.5%	Incidència de IN: de 47.5 a 27.9/1000 pacient-dia	21 mesos	Rosenthal et al
2005	Tot l'hospital	Del 62% al 81%	Reducció significativa de infeccions per rotavirus	4 anys	Zerr et al
2007	Unitat neonatal	Del 42% al 55%	Incidència de IN: en general d'11 a 8.2 infeccions/1000 pacient-dia). Hi ha nounats de molt baix pes del 15.5 a 8.8 infeccions /1000 pacient-dia	27 mesos	Pessoa-Silva et al
2007	Neurocirurgia	NA	Taxa de SSI: del 8.3% al 3.8%	2 anys	Thu et al
2008	1) 6 hospitals pilots 2) Tots els hospitals públics de Victoria (Aus)	1) Del 21% al 48% 2) Del 20% al 53%	Bacterièmia per MRSA: 1) De 0.05 a 0.02/100 pacient-altes per mes; 2) De 0.03 a 0.01/100 pacient-altes per mes	1) 2 anys 2) 1 any	Grayson et al
2008	UCI neonatal	NA	Incidència de IN: de 4.1 a 1.2/1000 pacient-dia	18 mesos	Capretti et al

2. Projectes col·laboratius

Projecte d'higiene de mans i prevenció de la infecció nosocomial hospitalària



Evolució de la estratègia d'higiene de mans

2. *Projectes col·laboratius*

**Projecte d'higiene de mans i prevenció de la infecció
nosocomial hospitalària**

43 Hospitals participants

2. *Projectes col·laboratius*

Identificació de pacients



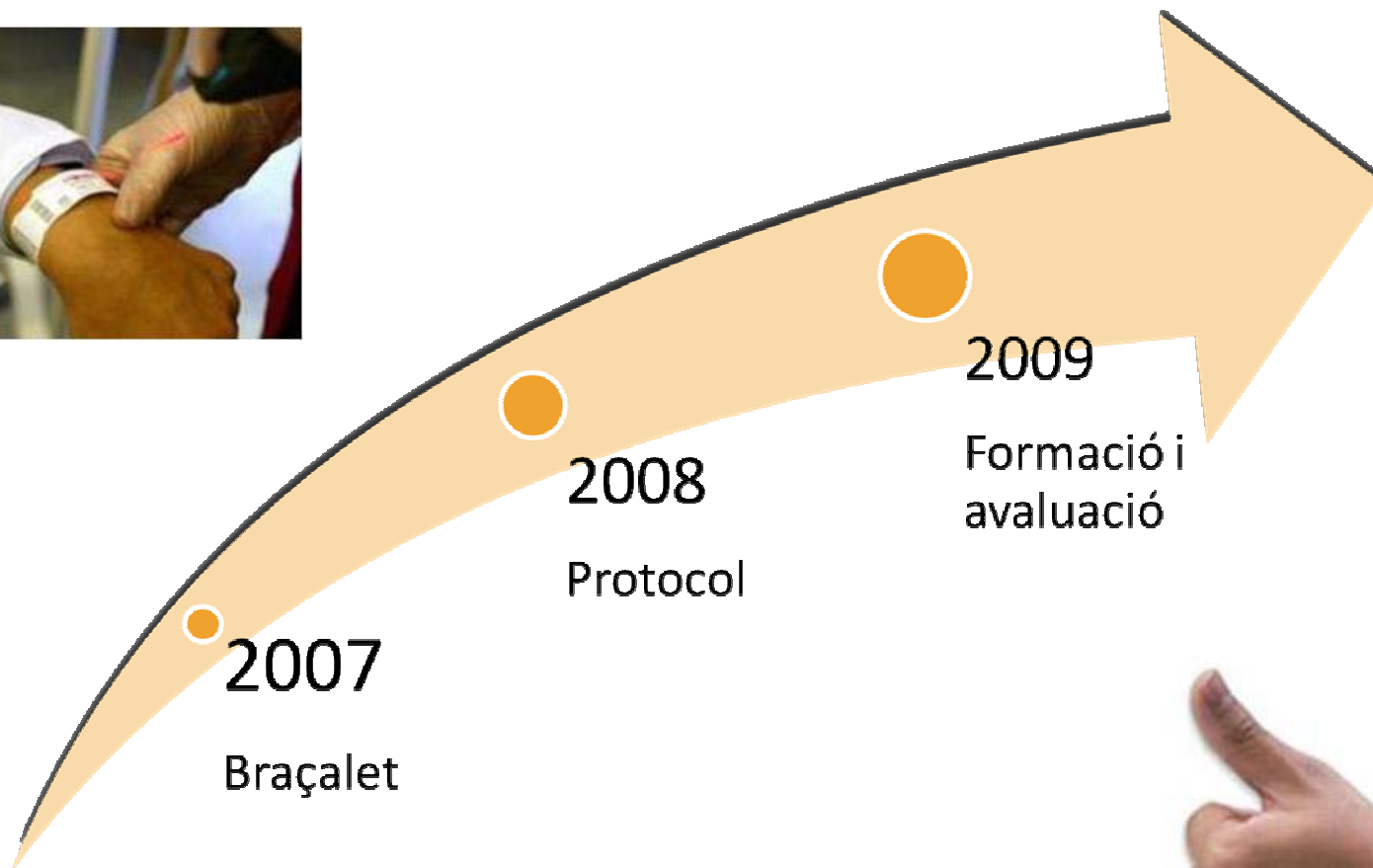
2. *Projectes col·laboratius*

Identificació de pacients

52 Hospitals participants

2. Projectes col·laboratius

Identificació de pacients



Evolució



**Projecte de prevenció d'incidents a cirurgia:
procediment correcte, pacient correcte i lloc correcte
del cos**

CIRSEG



2. Projectes col·laboratius

Projecte de prevenció d'incidents a cirurgia: procediment correcte, pacient correcte i lloc correcte del cos

1. ANTECEDENTS

Hable

World Alliance for Patient Safety

Safe Surgery Saves Lives

World Health Organization

World Alliance for Patient Safety

Performance of Correct Procedure at Correct Body Site

The Problem
Procedures done on the wrong patient or at the wrong body site can be physically and psychologically devastating, are more common than generally appreciated, and are preventable.

The solution
The Standard Operating Protocol recommends to:

- Gather and verify standardized preoperative information
- Mark the surgical/procedural site
- Conduct a "time out" just prior to starting the procedure
- Employ these strategies wherever invasive procedures are performed

THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Ates B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pasquale L. Ribata, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Neziroglu, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND
Surgery has become an integral part of global health care, with an estimated 234 million operations performed yearly. Surgical complications are common and often preventable. We hypothesized that a program to implement a 19-item surgical safety checklist designed to improve team communication and consistency of care would reduce complications and deaths associated with surgery.

From the Harvard School of Public Health (A.B.H., T.G.W., W.R.B., A.A.G.), Massachusetts General Hospital (A.B.H.), and Brigham and Women's Hospital (S.R.L., A.A.G.) — all in Boston; University of California-Davis, Sacramento (T.G.M.); Prince Hanan Hospital, Ministry of Health, Amman, Jordan (B. A. B. A. B.); and the University of Toronto (A. F. M.).

SURGICAL SAFETY CHECKLIST (First Edition)

Before induction of anesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
TEAM LEAD ☐ Confirm patient, procedure, site, and consent ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out ANESTHESIA ☐ Confirm patient identity, name, and date of birth ☐ Confirm procedure and site ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out CRITICAL PATHWAY ☐ Confirm patient identity, name, and date of birth ☐ Confirm procedure and site ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out	TEAM LEAD ☐ Confirm patient, procedure, site, and consent ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out ANESTHESIA ☐ Confirm patient identity, name, and date of birth ☐ Confirm procedure and site ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out CRITICAL PATHWAY ☐ Confirm patient identity, name, and date of birth ☐ Confirm procedure and site ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out	TEAM LEAD ☐ Confirm patient, procedure, site, and consent ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out ANESTHESIA ☐ Confirm patient identity, name, and date of birth ☐ Confirm procedure and site ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out CRITICAL PATHWAY ☐ Confirm patient identity, name, and date of birth ☐ Confirm procedure and site ☐ Confirm antibiotic prophylaxis given ☐ Confirm time-out

2. Projectes col·laboratius

Projecte de prevenció d'incidents a cirurgia: procediment correcte, pacient correcte i lloc correcte del cos

Llistat de comprovació

- Dissenyat per ser implementat en el **bloc quirúrgic**.
- **Principals avantatges:**
 - Facilita la **sistematització i estandardització** de la pràctica.
 - Disminueix la **dependència de la memòria**
 - Permet **deixar constància escrita** de les comprovacions realitzades
 - **Fomenta la comunicació** entre professionals
 - **Simplicitat** en la seva aplicació a nivell de centres
- **Inclou** les principals mesures preventives d'incidents perioperatoris en **3 moments clau** :
 1. Abans de la inducció anestèsica
 2. Abans de la incisió quirúrgica
 3. A la sortida de quiròfan



ETIQUETA IDENTIFICATIVA



LLISTAT DE COMPROVACIÓ PER A LA PREVENCIÓ D'INCIDENTS A CIRURGIA: PACIENT, PROCEDIMENT I LLOC CORRECTE DEL COS

VERIFICACIÓ PREOPERATÒRIA (ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA)

Comprovació realitzada pels professionals de l'equipo quirúrgic.
Professionals clau: Cirurgia, Anestesiologia, Infermeria Circulant.
Puntuació: 10 punts per la informació responsable del pacient.

	SI	SI, després de comprovar amb lloc de comprovació	NO	NO, preveure
1. Confirmació del pacient correcte	☐	☐	☐	☐
2. Confirmació del procediment correcte	☐	☐	☐	☐
3. Confirmació de la localització correcta de la cirurgia	☐	☐	☐	☐
4. Confirmació del marcatge correcte	☐	☐	☐	☐
5. Informació dels apartats anteriors (1 a 3) enregistrada correctament a l'història clínica	☐	☐	☐	☐
6. Documentació d'algunes	☐	☐	☐	☐
7. Planificació de la sala d'operació	☐	☐	☐	☐
8. Comprovació d'estat d'emergència	☐	☐	☐	☐
9. Planificació d'activitat si no es d'hemorràgia -cristal·litzat al pacient	☐	☐	☐	☐

Nom i cognoms: _____ Codi: _____ Data: _____ Hora: _____

PAUSA PREOPERATÒRIA (ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA)

Comprovació realitzada pels professionals de l'equipo quirúrgic.
Professionals clau: Cirurgia, Anestesiologia, Infermeria Circulant.
Puntuació: 10 punts per la informació responsable del pacient.
Recomanació: Seguir les activitats durant l'interval de la pausa preoperatòria i durant la verificació de tots els punts inclosos en el llistat.

	SI	SI, després de comprovar amb lloc de comprovació	NO	NO, preveure
1. Tenir els membres clau de l'equipo present	☐	☐	☐	☐
2. Confirmació del pacient correcte	☐	☐	☐	☐
3. Confirmació del procediment correcte	☐	☐	☐	☐
4. Confirmació de la localització correcta de la cirurgia	☐	☐	☐	☐
5. Confirmació de la posició correcta	☐	☐	☐	☐
6. Confirmació del marcatge correcte	☐	☐	☐	☐
7. Prelleus anestèsica i/o 30 minuts previ iniciat quirúrgic	☐	☐	☐	☐
8. Cirurgia: Puntuació de moment crític en la intervenció, durada aproximada i risc de l'hemorràgia	☐	☐	☐	☐
9. Anestesiologia: Puntuació de moment crític en la intervenció	☐	☐	☐	☐
10. Infermeria: Puntuació de moment crític en la intervenció	☐	☐	☐	☐
11. Realitzar l'aportació correcta de les imatges radiològiques	☐	☐	☐	☐
12. Confirmació d'identitat, equipament i material quirúrgic	☐	☐	☐	☐

Nom i cognoms: _____ Codi: _____ Data: _____ Hora: _____

VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA (ABANS DE LA SORTIDA DEL QUIRÒFAN)

Comprovació realitzada pels professionals de l'equipo quirúrgic.
Professionals clau: Cirurgia, Anestesiologia, Infermeria Circulant.
Puntuació: 10 punts per la informació responsable del pacient.

	SI	SI, després de comprovar amb lloc de comprovació	NO	NO, preveure
1. Enregistrament del procediment realitzat	☐	☐	☐	☐
2. Recupera de gasos, restauració	☐	☐	☐	☐
3. Mesures biològiques identificades i enviades correctament al laboratori	☐	☐	☐	☐

Nom i cognoms: _____ Codi: _____ Data: _____ Hora: _____

Projecte de prevenció d'incidents a cirurgia: procediment correcte, pacient correcte i lloc correcte del cos

Difusió del projecte



Seguiment i feedback



Avaluació



2. Projectes col·laboratius

Projecte de prevenció d'incidents a cirurgia: procediment correcte, pacient correcte i lloc correcte del cos

Centres participants

Nombre
Total
37

Projecte de prevenció de
caigudes en pacients ingressats



2. Projectes col·laboratius

Projecte de prevenció de caigudes en pacients ingressats

Antecedents

- Segons l'informe "Slips, trips and falls in hospital" (dades entre l'1 de setembre de 2005 i el 31 d'agost de 2006) de la National Patient Safety Agency (NHS), publicat el 2007, existeix evidència que els pacients ingressats a l'hospital tenen un risc superior de patir caigudes que aquells que estan en la comunitat



2. Projectes col·laboratius

Projecte de prevenció de caigudes en pacients ingressats

Intervenció

• Formació dels professionals de nova incorporació

- Triptic a pacients en diferents idiomes
- Posters divulgatius
- Butlletins informatius
- Pàgina Web



resultats són contradictoris ja que altres estudis han suggerit que la edat del pacient no és un factor determinant.

• La alteració de l'estat cognitiu és el factor més comunament identificat en pacients que suïren caigudes mentre estan en el hospital. Esta alteració se ha descrit com confusió o desorientació, però la memòria limitada o la incomprensió també poden augmentar el risc de caïda d'un pacient.

• També se l'identificà com factor de risc el tenir un historial de caigudes en hospitalitzacions prèvies. Alguns estudis han afirmat que entre el 16% i el 52% de los pacients poden experimentar més d'una caïda durant la seva hospitalització. També se suggereix que los pacients poden repetir la circumstància o característica de la primera caïda en caïdes posteriors, però esto no està sustentat per investigacions riguroses. Este grup de pacients que se caïen en més d'una ocasió, representen una proporció considerable del número total de caïdes.

• Los medicaments que actúan sobre el sistema nervioso central, como los sedantes y tranquilizantes, pueden aumentar el riesgo de caídas. Estudios descriptivos pequeños han identificado que fármacos como la digoxina, antiepilépticos, diuréticos, hipotensivos y betabloqueantes aumentan el riesgo de caídas, aunque esto no está sustentado con estudios rigurosos.

• Los factores físicos tales como la debilidad, la movilidad reducida o la mala coordinación se asocian a un mayor riesgo de caídas.

• Las necesidades especiales de higiene a las que conllevan la incontinencia, la urgencia miccional o la diarrea, también pueden aumentar la posibilidad de que un paciente sufra una caída.

• Otros factores que han sido asociados con un mayor riesgo de caída son el diagnóstico, el tipo de unidad en el que se encuentran ingresados y la asociación de factores de riesgo. Algunos estudios sugieren que los pacientes con un diag-

nóstico de insuficiencia cardíaca congestiva, o de una enfermedad de medula espinal, neoplasia o accidente cerebrovascular pueden tener un mayor riesgo de caerse. Parece que algunas áreas de cuidados, como las unidades de rehabilitación y las unidades geriátricas, experimentan un índice de caídas mayor de lo habitual. Finalmente, los pacientes con más de un factor de riesgo tienen más posibilidades de caerse. Cuanto más aumenta el número de factores de riesgo presentes, más aumenta el riesgo de caídas del paciente.

Hay que señalar que estas características relacionadas con un mayor riesgo eran diferentes en cada estudio. También puede ocurrir que distintos grupos poblacionales tengan también diferentes factores que aumentan el riesgo de caídas durante la hospitalización. A pesar de que este Best Practice Information Sheet enumera los factores asociados a las caídas más citados, cada institución puede tener grupos de población con riesgos propios.

Dónde y cuándo se caen los pacientes

Muchos estudios se han centrado en otros factores asociados a las caídas, esta evidencia ha sido clasificada como Nivel IV. La mayoría de las caídas ocurren desde, o cerca de la cama del paciente, y constituyen más de la mitad del total de caídas. Otros lugares habituales son el pasillo y el cuarto de baño.

La evidencia se contradice en cuanto al momento de la hospitalización en el que un paciente tiene más probabilidades de caerse. Algunos estudios sugieren que hay más probabilidad de caerse durante el periodo de hospitalización temprano, aunque esto se contradice con otros estudios que han identificado los últimos periodos de hospitalización como los de más riesgo; otros estudios identifican ambos (el primero y último) periodos.

El traslado del paciente de un lugar a otro, habitualmente implicando una cama o una silla, es la actividad más citada en el momento de la caída del paciente. Otras actividades comúnmente asociadas con las caídas son caminar, sentarse, y sentarse en una silla, incluso o silla de ruedas. Un estudio en una unidad de reha-

bitación concluyó que más de la mitad de las caídas implicaban una silla de ruedas.

Evaluación del riesgo de caídas de los pacientes

Una estrategia empleada para minimizar el número de caídas de los pacientes en el hospital es el uso de instrumentos de evaluación para identificar a los pacientes con riesgo de caídas. La razón de esta evaluación es que si pueden identificarse los pacientes con alto riesgo, entonces podrán establecerse intervenciones apropiadas para disminuir dicho riesgo. Esta sección está basada en los niveles de evidencia I y II.

Aunque algunos estudios intentaron validar instrumentos de evaluación del riesgo de caídas, muchos de ellos eran de poca calidad o utilizaron métodos inadecuados. Al resumir los resultados de estos estudios, encontramos que las herramientas de evaluación del riesgo han tenido generalmente una buena fiabilidad interobservador, aunque eran imprecisas. Esto significa que los instrumentos pueden ser utilizados por más de una enfermera para producir una evaluación similar del riesgo. Sin embargo no son capaces de identificar qué pacientes no tienen un riesgo alto de caídas. Por ejemplo, algunos instrumentos evaluaron que hasta el 80% de la población hospitalaria tenía un riesgo alto de caídas, lo que limita la posibilidad de utilizar intervenciones específicas para prevenir las caídas en los pacientes de alto riesgo. Una comparación entre la opinión clínica y un instrumento de evaluación demostró que ambos eran imprecisos a la hora de predecir las caídas.

Otra limitación de los instrumentos de evaluación del riesgo de caídas es que no miden los factores del entorno que pueden tener un impacto en la probabilidad de caídas de un paciente durante su hospitalización.

Factores como el personal nuevo, la gravedad del paciente y los índices de ocupación del servicio, pueden tener un impacto sobre el número de caídas de un paciente, pero no están incluidos en ningún instrumento de evaluación.

Un programa de trabajo es solo útil si establece también un tratamiento o intervención.

2. Projectes col·laboratius

Projecte de prevenció de caigudes en pacients ingressats

Intervenció

Benchmarking

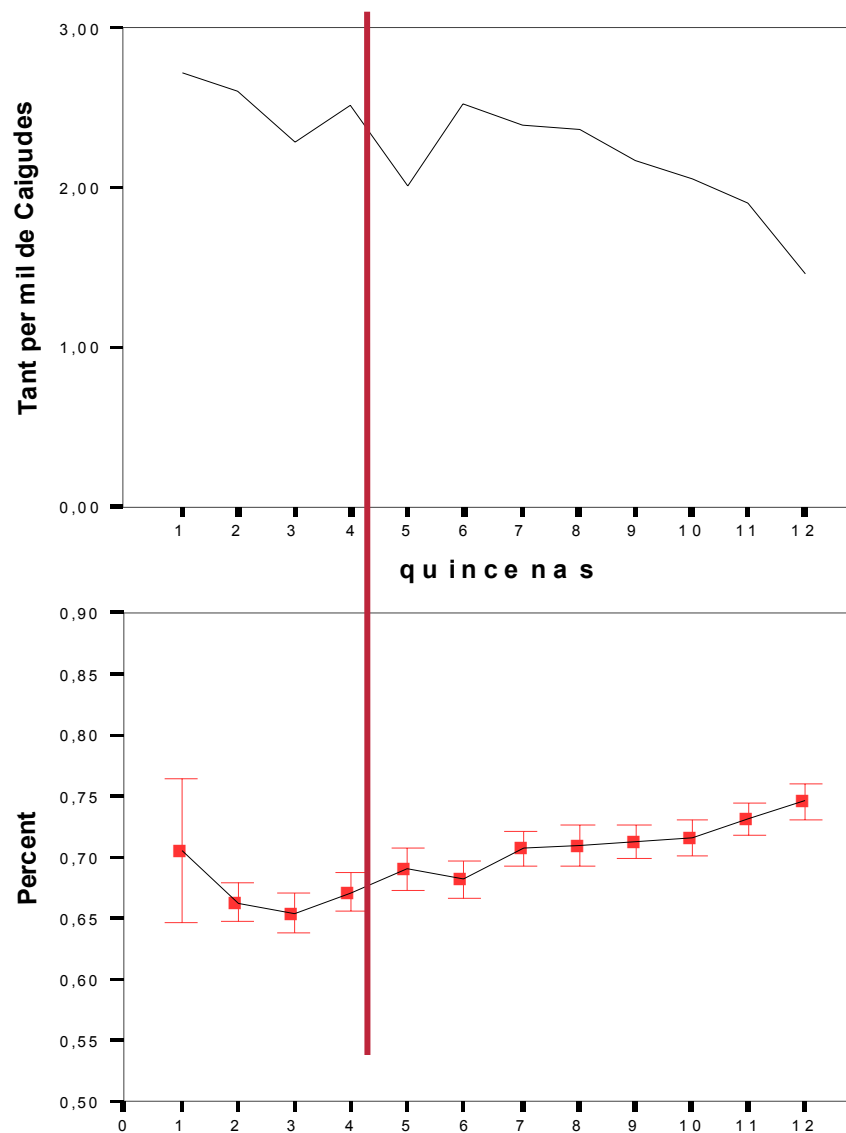
- Comparació intercentres amb eines electròniques
- De forma periòdica i anònima



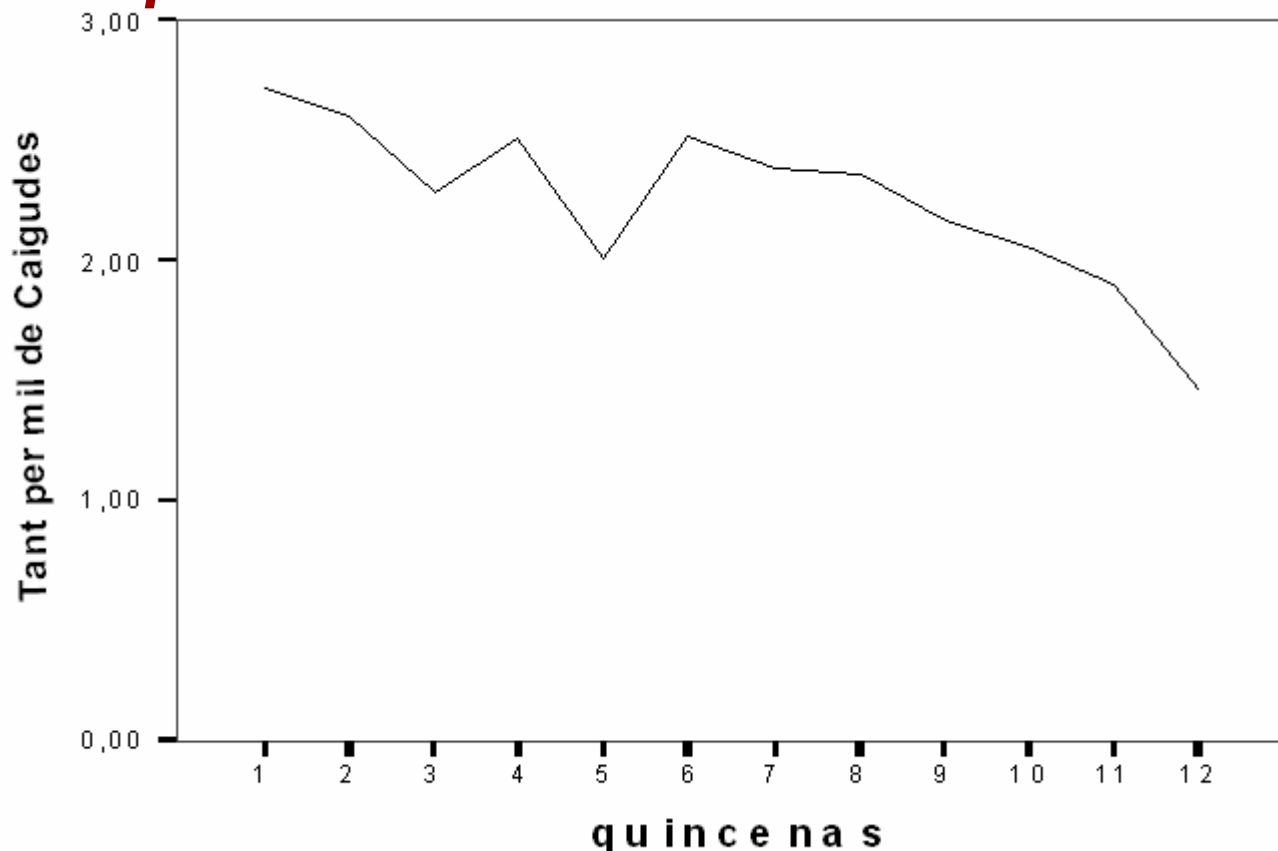
2. Projectes col·laboratius

Projecte de prevenció de caigudes en pacients ingressats

Relació entre la
evolució de la taxa de
caigudes i l'aplicació
de mesures
preventives
per al total de centres



Pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients



- La incidència de caigudes per mil estades per al global de tots els centres participants i per a cada sèrie temporal (talls quinzenals durant tot el període d'estudi), va disminuir considerablement, per a totes les unitats participants **(ha baixat més d'un punt)**, per al conjunt d'hospitals i per a cada una de les unitats mèdiques, quirúrgiques i centres sociosanitaris.

- Fent una estimació dels resultats, si apliquéssim aquestes xifres al total d'altres dels hospitals de la comunitat, estaríem parlant de la reducció d'unes 500 caigudes en 6 mesos.

2. *Projectes col·laboratius*

Projecte de prevenció de caigudes en pacients ingressats

63 Centres participants (11 sociosanitaris)



Prevenció de la infecció quirúrgica en cirurgia colorectal (IMPIC 09)



2. Projectes col·laboratius

Prevenió de la infecció quirúrgica en cirurgia colorectal (IMPIC 09)

L'aplicació d'un conjunt de mesures prèvies a la intervenció i perioperatòries disminueix la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva del càncer de colon i recte

Mesures preventives

- Control de la hiperglucèmia i hemoglobina glusilada en diabètics
- Recomanat no preparar sistemàticament el colon
- Dutxa prèvia
- No rasurat o tall de berrissol amb maquineta elèctrica d'un sol ús
- Assegurar la normotermia
- Profilaxis antibiòtica
- Col·locació de noves talles
- Canvi de bata al tancament de la laparotomia
- Canvi de guants al tancament de la laparotomia
- Utilització de nova taula i material específic pel tancament de la laparotomia
- Rentat de ferida quirúrgica
- Control post quirúrgic de la glucèmia en diabètics



Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals

Derek J. Anderson, MD, MPH; Keith S. Kaye, MD; David Klassen, MD, MS; Kathleen M. Ariss, MS, CIC; Kelly Podgorny, RN, MS, CPHQ; Helen Bernstein, MD; David F. Calfee, MD, MS; Susan E. Coffin, MD, MPH; Erik R. Dublerke, MD; Victoria Fraser, MD; Dale N. Gerding, MD; Frances A. Griffin, BSc, MPA; Peter Goss, MD; Michael Klompas, MD; Evelyn Lu, MD; James Marshall, MD; Leonard A. Menard, DO, ScM; Lindsay Nichols, MD; David A. Pegues, MD; Trish M. Perl, MD; Sanjay Saint, MD; Cassandra D. Salgado, MD, MS; Robert A. Weinstein, MD; Robert White, MD; Deborah S. Yoon, MD

PURPOSE

Previously published guidelines are available that provide comprehensive recommendations for detecting and preventing healthcare-associated infections. The intent of this document is to highlight practical recommendations in a concise format designed to assist acute care hospitals to implement and prioritize their surgical site infection (SSI) prevention efforts. Refer to the Society for Healthcare Epidemiology of America/Infectious Diseases Society of America "Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections" Executive Summary and Introduction and accompanying editorial for additional discussion.

1. Seventy-seven percent with SSI are directly attributable to the procedure and published estimates range from 1 to 10% are believed to be avoidable in healthcare settings.

SECTION 2: STRATEGIES

I. Definitions

a. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) define SSI as:

Mesures establertes per al projecte de prevenció de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de colon i recte

Mesures pre-operatòries



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]

Mesures peri-operatòries



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]



Data de la imatge: [illegible]

2. *Projectes col·laboratius*

**Prevenió de la infecció quirúrgica en cirurgia colorectal
(IMPIC 09)**

**33 centres participants en la convocatòria
2009**

Estratègia de millora de la seguretat en anestèsia



ESTRATÈGIA 2007-2008

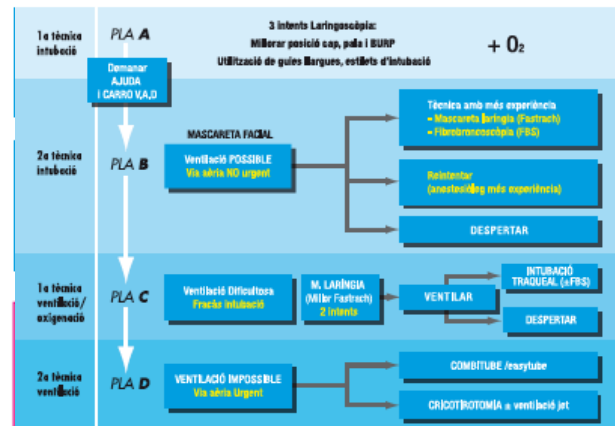
Principals característiques

- Estratègia:
 - Sessions Formatives
 - Elaboració de guies de pràctica i material de difusió (tríptics i pòsters)

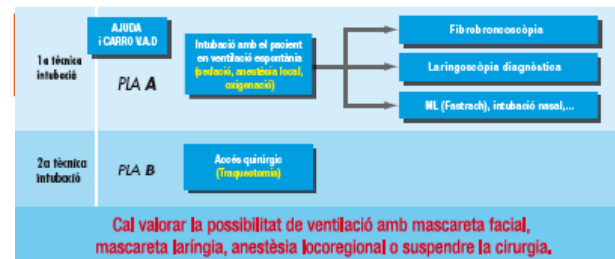
GUIA PRÀCTICA D'ACTUACIÓ PREOPERATÒRIA DEL PACIENT DE RISC CARDIOVASCULAR EN LA CIRURGIA NO CARDÍACA



VIA AÈRIA DIFÍCIL NO PREVISTA

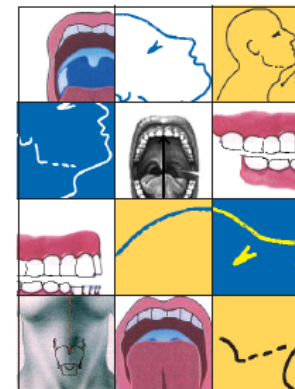


VIA AÈRIA DIFÍCIL PREVISTA



Guia d'avaluació i optimització preoperatòria del pacient de risc cardiovascular sotmès a cirurgia no cardíaca

VALORACIÓ DE LA VIA AÈRIA



Algunes conclusions rellevants dels projecte

- Cardio:
 - Millora d'un 3,5% del compliment de les recomanacions d'avaluació i maneig cardiovascular (principal punt de dèficit identificat és lavaluació de capacitat funcional)
 - Complicacions **van disminuir de un 5 a un 3,5%** (amb una estimació d'uns **1600 esdeveniments potencialment evitables**)
 - Variabilitat entre centres



Centres participants

Nombre de centres participants: 42

4.- Estratègies pel futur: 2010

Objectius per a l'any 2009-2010

Seguir incrementant la qualitat assistencial que rep la nostra ciutadania, en especial en el seu component de la seguretat

- Consolidar una **xarxa de grups d'interès que s'impliquin en la promoció de la seguretat** i en la integració d'idees que potenciïn la conscienciació i l'abordatge de la temàtica a Catalunya
- Promocionar **nous projectes** en l'àmbit hospitalari i estendre els projectes existents amb bons resultats a altres entitats
- Promoure la seguretat de pacients i la realització de projectes en **altres àmbits** (Atenció Primària – Socio-sanitaris -Salut Mental i Addiccions)
- Seguir promocionant i donar més impuls a la seguretat de pacients protagonitzada per professionals **d'infermeria**
- Seguir promocionant i donar més impuls a la seguretat de pacients en **l'àrea del medicament**
- Promocionar la **recerca** en qualitat assistencial i seguretat de pacients
- Integrar la seguretat de pacients en el **model d'acreditació** de centres i en el de compra de serveis

Cultura de seguretat

- **Estendre el projecte de Gestió del risc a més Hospitals**
 - a 45 hospitals
- **Projecte pilot de gestió del risc a AP**
 - a 3 SAP (30 EAP)

Projectes estrella

- **Higiene de mans**
 - >50 hospitals i centres sociosanitaris
- **Bacterièmia Zero a UCI**
 - De 25 a les 36 UCI de Catalunya
- **Identificació inequívoca**
 - >50 hospitals

Projectes "Prioritats" MSPS 2009

Atendre a altres línies de serveis

- Adherència a la higiene de mans entre los trabajadores sanitarios de centros de atención primaria, sociosanitarios y servicios de emergencia (enfermería).
- Proyecto colaborativo para la disminución de contenciones y prevención de caídas en hospitales y sociosanitarios (enfermería).

Projectes a Hospitals d'Aguts (nous o continuïtat)

- Proyecto piloto de mejora de la implantación del consentimiento informado en los hospitales de la red hospitalaria de utilización pública (XHUP) de Cataluña (1ª fase)
- Proyecto colaborativo para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico

Protagonisme Infermeria

- Proyecto piloto de seguridad clínica en el marco del papel activo de enfermería en el proceso anestésico (primera fase).
- Proyecto piloto de captación de pacientes crónicos con falta de adherencia al tratamiento en el área de urgencias del hospital y de los CUAPs (centro de urgencias de atención primaria). Primera fase (atención primaria, enfermería).

Potenciar la Seguretat en l'àrea del Medicament

- Optimización del uso del medicamento en el entorno hospitalario
- Adaptación para la integración en el entorno de receta electrónica de una base de datos de información sobre medicamentos dirigida a pacientes (atención primaria y H).
- Prescripción farmacológica segura (prefaseg) en atención primaria

Comunicació d'errors a pacients

- Desarrollo de un currículo formativo para la comunicación de los errores sanitarios a los pacientes y familias (atención primaria y H).

Estratègia per a la Seguretat del Pacien

S, ICS, CHC, UCH, ACES...

Grup Impulsor, nucli de
seguretat, professionals
referents als centres

AP, Hospital, CSM, CSS

Comitè de qualitat

ESTRUCTURA

ÀMBIT

PROJECTES

SISTEMES
D'INFORMACIÓ:
Observatori de la
seguretat

Web
Butlletí
Jornades

COMUNICACIÓ

Grup Impulsor/ Assessor:
societats, col·legis,
associacions pacients...

Reconeixement als
professionals (DPO)

Formació / Recerca / Premi
Objectius en seguretat
acords de gestió
model d'acreditació



Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya



Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya

sgiq.salut@gencat.cat

Barcelona, 16 de setembre de 2009



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut