

Programa de segurança: progresso ou retrocesso?

Dr Fernando Otaíza

MSc Epidemiología

Debate

- Los argumentos no representan necesariamente la posición del palestrante

Preguntas para enfrentar el debate

- Progreso ou retrocesso

Progreso =

- Alcanza los objetivos
- Sustentable
- Costo razonable
 - Deseable:
costo/beneficio
favorable

Retrocesso =

No logra objetivos y
Afecta negativamente
actividades que tienen
impacto en la segurança

estrategia

- Demostrar que los programas de segurança sao una boa idea mais estao
 - Mal definidos
 - Sin impacto documentado
 - Muito barrulho
- Demostrar como los programas de segurança pueden afectar negativamente programas efectivos, como el de control de infecciones

Todos queremos la “paz mundial”



qué es la “paz mundial”?
Cómo obtener la paz mundial?

Segurança de pacientes

Qué es? (propósito)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ausencia de todo daño asociado a la atención• Difícil prevenir y documentar un evento que ocurre muy infrecuentemente<ul style="list-style-type: none">– Exemplo: 1/100000 cirugías | <ul style="list-style-type: none">• Presencia de acciones protectoras a todos los pacientes• Posible documentar que todos los pacientes tienen una checklist antes de operarse |
|--|---|

*Más que palabras: Marco Conceptual
de la Clasificación Internacional para la
Seguridad del Paciente. Informe
Técnico Definitivo Enero de 2009.
OMS 2009*

- Reducción del riesgo de **daño** innecesario asociado a la **atención sanitaria** hasta un mínimo aceptable.

http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Todos queremos “segurança de pacientes”. Qué es?

1

Identificar
Correctamente a los
pacientes



4

Garantizar Cirugías en el Lugar
correcto, con el procedimiento
correcto y al paciente correcto



2

Mejorar la
Comunicación
Efectiva



5

Reducir el Riesgo de
Infecciones asociadas con la
Atención Médica



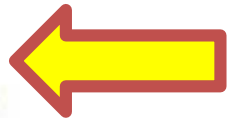
3

Mejorar la Seguridad de
los Medicamentos de
Alto Riesgo



6

Reducir el Riesgo de
Daño al Paciente por
causa de caídas



Qué son los programas de segurança?

Qué acciones mejoran la seguridad?

- Competencias de los profesionales
 - Control de calidad de laboratorios
 - Calibración de equipos
 - Prevención de eventos adversos
 - Prevención de infecciones
 - Etc
- Los programas de segurança pueden tener múltiples y diversos componentes
 - La mayoría son compartidos con “programas de calidad de la atención”
 - Exemplo: Consentimiento informado
 - Muchos incluyen o están limitados a la **prevención de eventos adversos**

Impacto distinto a reducción de infecciones

Con impacto documentado

- Prevención de Ulceras por presión
- Prevención enfermedad tromboembólica
- Eventos adversos asociados a medicamentos
- Ecografía para instalación de catéteres

Sin impacto documentado o de impacto mínimo

- Prevención de caídas
- Eventos transfusionales
- Reintervenciones quirúrgicas no programadas
- Error paciente, sitio quirúrgico
- Errores de anestesia
- **Vigilancia de eventos adversos**

Caídas de pacientes

- Evaluación del riesgo
- Uso de brazaletes de identificación de pacientes con riesgo
- materiales especiales de piso
- Uso de barandas
- Contención
- Educación de personal
- No hay medidas que sirvan siempre
- Impacto de las medidas es bajo o ninguno
- Educación y supervisión de pacientes tiene algún impacto
- Medidas múltiples simultáneas pueden tener impacto

Úlceras por presión

propósito

- Prevenir la aparición de úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados.

antecedentes

- prevalencia en hospitales agudos 5,1% - 38,0% especialmente en UCI
- colchón de espuma vs colchón estándar RR 0,29 (IC95% 0,19 – 0,43) dispositivos de presión alternante vs dispositivos de baja presión RR 0,84 (IC95% 0,57 – 1,23)
- Cambios posturales, nutrición, mantención del estado de la piel

Prevención ETE en cirugía

propósito

- Prevenir de la enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes sometidos a cirugías con el uso de medidas profilácticas.
- TVP = trombosis venosa profunda
- TEP = tromboembolismo pulmonar

antecedentes

Frecuencia en cirugía general

- TVP 19,0%, TEP en 1,6% y embolia pulmonar fatal 0,9%

Profilaxis de ETE (farmacológicos y mecánicos)

- Reduce incidencia entre un 30% y un 88%
- heparina reduce riesgo de TVP, EP y EP fatal en pacientes de cirugía general de 25% en los que no se usa a 8% en los tratados,

Lista de Chequeo Quirúrgica

- Los recordatorios prospectivos (ayudas mnemotécnicas activas) como las listas de chequeo, contribuyen a mejorar el cumplimiento de prácticas
- consistentemente efectivas en mejorar prácticas , aunque su impacto en la reducción de eventos adversos no se ha documentado con igual frecuencia
- La lista de chequeo de OMS en ocho hospitales voluntarios.
 - La tasa de mortalidad disminuyó de 1,5% antes de la aplicación a 0,8% posterior a esta intervención
 - Las complicaciones disminuyeron de 11% a 7%, principalmente en ISQ.
- Este estudio evaluó el impacto solo durante el periodo de la intervención sin seguimiento posterior.

Frecuencia/Gravedad resumen de los estudios

- La mayoría de los errores de medicación no conducen a eventos adversos perceptibles.
- Estudio de prevalencia de errores de administración de medicamentos en adultos

Prevalencia: 22% errores en la medicación de ese porcentaje un 0,4% produjo daño.

- La realización de actividades de seguridad del paciente se asocia al aumento de reportes de errores de medicación sin daño al paciente.

Análisis de estrategias para la etapa de prescripción

estrategia	ventajas	desventajas
Turnos descansados	Reduce errores medicamentos + errores de Dg	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil de implementar sin gran apoyo político, recursos y gestión • Pocos estudios → buenos resultados
Sistemas computarizados de prescripción	Reduce errores y EAM	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación requiere software • Fichas computarizadas • “Fatiga de alertas” • Potenciales errores por tecnología • Ajustar a medicamentos locales
No Usar (“do not use”)	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce errores (puntuales) • Barato 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia limitada a EUA y condicionada por idioma • Difícil de implementar (cultura)
Apoyo profesional farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce errores y EAM • Buena aceptación médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de impacto • Requiere RRHH capacitados

Vigilancia de eventos adversos

- Muchos modelos de vigilancia
- Detecta eventos adversos infrecuentes o irreproducibles
- Se actúa después del evento
 - Si incidencia es muy baja, los aprendizajes no generan impacto medible
- No hay documentación que generen medidas de prevención de futuros eventos
- Baja sensibilidad y sesgos de acuerdo a quién reporta
- No se asocian a disminución de los eventos

Excepción: vigilancia de infecciones (SENIC – 80s)
demuestra *asociación* entre vigilancia activa y disminución de infecciones

Programas hospitalarios y nacionales

- Algunos **hospitales** tienen programas de segurança
- En América Latina generalmente sobre pocas intervenciones
 - Lista de chequeo quirúrgica
 - Vigilancia de eventos adversos
- Pocos **países** tienen programas nacionales de segurança
- En América Latina generalmente son sobre **vigilancia de eventos adversos**

Esto sabemos hasta ahora

- Actividades muy diversas
- Impacto moderado o no documentado, excepciones:
 - Prevención de enfermedad tromboembólica
 - Prevención de úlceras por presión
 - Algunos eventos por errores en medicamentos
- No hay antecedentes de programas sostenidos en el tiempo

Programas de seguridad y
programas de control de infecciones

Historia

Control de infecciones

- 1970s → USA
 - mide impacto
- Vigilancia epidemiológica
→ intervención →
medición de resultados
en la **población**
- Buena base de evidencia
para medidas de
prevención

Seguridad

- 1999 To Err is human
 - Demuestra el problema de eventos adversos
 - Diversos en naturaleza e incidencia
- Reportes de casos
 - Manejo de casos que ya han ocurrido
- Prevención: evidencia de impacto en algunos eventos seleccionados

Programas de control de infecciones

Objetivos

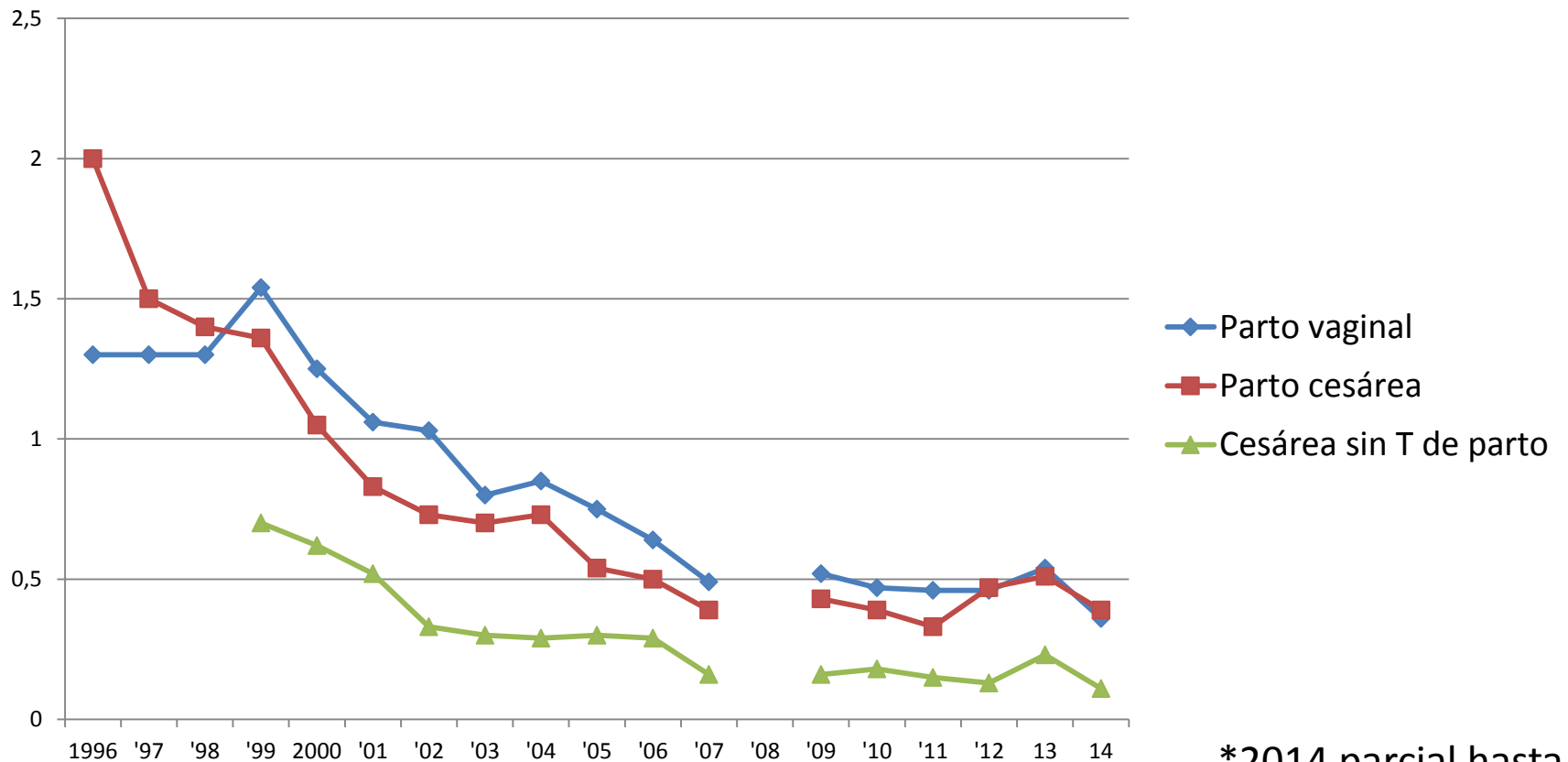
- Disminuir tasa de infecciones
 - Asociadas a procedimientos invasivos
 - Surtos
- Prevenir exposiciones en el personal
- Colaborar en control de epidemias
- Apoyo a control de resistencia a los antimicrobianos

Actividades

- Vigilancia activa
- Normas, procedimientos
- Educación del personal
- Supervisión de prácticas
- Evaluación de impacto
- Manejo de surtos
- Reporte de infecciones

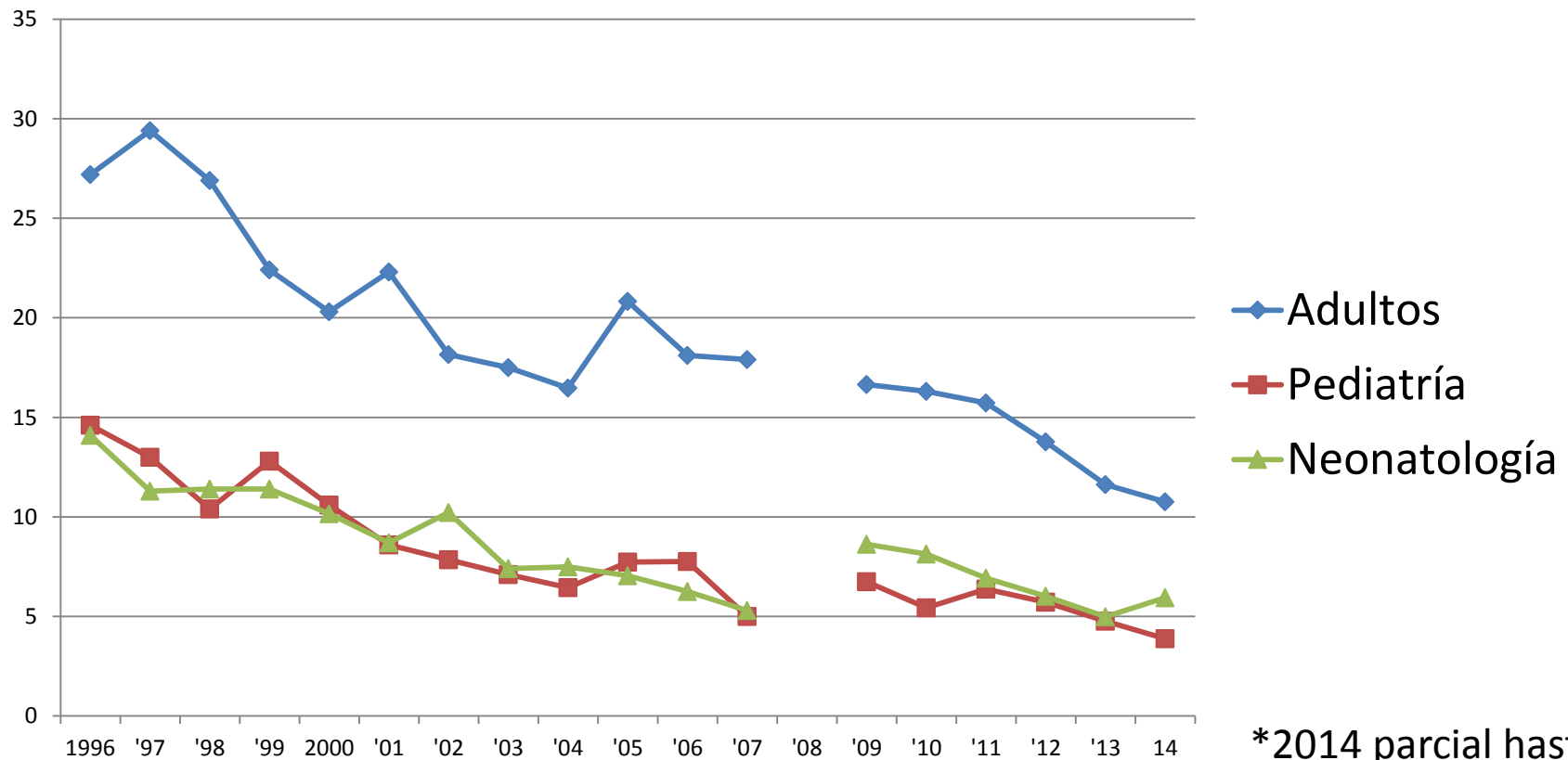
- Personal altamente capacitado: médicos, enfermeras, técnicos, etc

Ejemplo de documentación de impacto: endometritis puerperal (EP) por 100 partos 1996 – 2014* Chile



*2014 parcial hasta
septiembre

Ejemplo de documentación de impacto: neumonía / 1000 días Ventilación Mecánica por tipo de paciente 1996 – 2014* Chile



*2014 parcial hasta
septiembre

Implementación de programas de seguridad – conflicto de métodos

Control de infecciones

- Análisis epidemiológico de situación
- Vigilancia activa validada
- Revisión de bibliografía sobre intervenciones
- Intervenciones basadas en evidencia
- Documentación de impacto o resultados

Programas de seguridad

- Análisis de casos
 - Extraordinarios/desastres
- Reporte pasivo de incidentes
- Análisis caso a caso
- Escasa bibliografía y evidencia de impacto
- Escasa documentación de impacto

Control de infecciones de acuerdo a quién lo diseña

Programas de infecciones

- Vigilancia y prevención
 - Infecciones asociadas a procedimientos invasivos
 - Infecciones cruzadas
 - Surtos epidémicos
- Protección del personal de salud
- Respuesta a epidemias comunitarias
- Apoyo a control de diseminación de resistencia a antimicrobianos

Programas de seguridad de los pacientes

- Focalizan estrategias en:
 1. Bacteremia cero
 2. Higiene de manos
 3. Lista chequeo quirúrgica
 - Antibioprolaxis
 - Esterilización

problema

Programas de seguridad de los pacientes

- Focalizan estrategias en:
 1. Bacteremia cero
 2. Higiene de manos
 3. Lista chequeo quirúrgica
 - Antibiopprofilaxis
 - Esterilización
- Los problemas locales pueden ser muy distintos
- Requieren asignar más personas a estos programas, con frecuencia sacan personas de los programas de control de infecciones

Implementación de programas de seguridad

Principios

- Respetar el desarrollo histórico
- Respetar la cultura organizacional
- Adaptar métodos de trabajo

Realidad frecuente

- Programas de infecciones pierden independencia y se instalan como parte de programas de seguridad
- Conflicto de personas con más experiencia vs personas nuevas

Programas de segurança

- Propósito muy bonito y deseable
- Tienen objetivos mal definidos, difícil de medir
- Actividades con escasa evidencia de impacto
 - Control de infecciones es la excepción
 - Algunas tienen buena evidencia: prevención de úlceras por presión, enfermedad tromboembólica mas no se han implementado sosteniblemente
 - Vigilancia de eventos adversos y otras actividades no tienen razonable evidencia de impacto
 - Prevención de caídas y otros no tienen documentación de impacto

Progresso ou retrocesso?

- Programas de segurança precisam documentar impacto sustentable en el tiempo
- De otra forma no son progreso
- Programas de segurança precisam fazer seu trabalho sem danar outros programas que tienen impacto
- De otra forma, são retrocesso para las organizaciones y los pacientes

Obrigado

