

Boletín Informativo FADA | Volumen 13, septiembre 2015

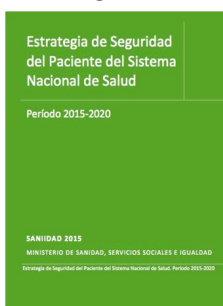
Este es el decimotercer número del boletín informativo periódico de la Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial (FADA) centrado específicamente en la acreditación JCI- FADA.

La Joint Commission es a día de hoy la organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo, y Joint Commission International (JCI) es su división internacional (<http://es.jointcommissioninternational.org>).

La FADA es representante de la JCI en España. Mediante este acuerdo de exclusividad, ambas instituciones ofrecen servicios de acreditación de centros sanitarios, sociosanitarios y residencias de mayores de forma conjunta en el país.

Estrategia de Seguridad del Paciente para el SNS 2015-2020

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad impulsa y promueve desde 2005 la **Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS)**, que acaba de ser actualizada para un nuevo quinquenio 2015-2020.



Esta actualización incorpora las líneas estratégicas ya establecidas; recoge las recomendaciones internacionales actuales en materia de seguridad del paciente; incorpora los logros y fortalezas alcanzados; propone objetivos y recomendaciones a partir de las mejores evidencias disponibles; y propone un sistema de evaluación consensuado con las Comunidades Autónomas, que permitirá medir de forma estandarizada el alcance de esta nueva estrategia.

Se establecen seis líneas estratégicas que incluyen objetivos y recomendaciones para su desarrollo:

- Cultura de seguridad, factores humanos, organizativos y formación
- Prácticas clínicas seguras
- Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes
- La participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad
- Investigación en seguridad del paciente
- Participación internacional

Las prácticas seguras recomendadas en esta estrategia son fundamentalmente aquellas dirigidas a promover el uso seguro de los medicamentos, a prevenir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y a evitar los daños asociados a la cirugía o a los cuidados de los pacientes, que son los factores principales asociados a los eventos adversos, según los diferentes estudios epidemiológicos desarrollados a nivel nacional. Otras prácticas incluidas, como la identificación adecuada de los pacientes o la comunicación efectiva contribuyen también a prevenir eventos adversos evitables.

Los estándares para la acreditación desarrollados por *Joint Commission International* (JCI) tienen como objetivo que las organizaciones sanitarias proporcionen una atención segura, efectiva y bien gestionada.

Si consideramos las áreas funcionales, las intenciones y los elementos de medida de los estándares, podemos observar que muchos de ellos se alinean claramente con los objetivos y recomendaciones de la estrategia de seguridad del paciente.

En los próximos números de este boletín iremos analizando estas relaciones y consideraremos cómo la acreditación JCI puede ser un buen instrumento para impulsar la mejora de la seguridad del paciente en los centros sanitarios del SNS.

Puntos interés especial

- PROPORCIONAR INFORMACIÓN BREVE Y CONCISA SOBRE NOVEDADES DEL SISTEMA ACREDITACIÓN.
- INFORMACIÓN RELEVANTE PARA PROFESIONALES SANITARIOS Y GESTORES, TANTO DE ORGANIZACIONES ACREDITADAS COMO DE CUALQUIER CENTRO SANITARIO INTERESADO EN LA MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- VER MÁS INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE ACREDITACIÓN Y RECURSOS EN WWW.ACREDITACIONFADA.ORG

Contenido:

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA EL SNS 2015-2020	1
PAUSA QUIRÚRGICA (TIME-OUT): IP.SG.4.1	2
RECURSOS PARA LOS CENTROS SANITARIOS: PHYSICAL ENVIRONMENT PORTAL	3
BÁSICOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: APOYO A LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS	3
ACTUALIZACIÓN JCI: UTILIZACIÓN BIBLIOTECA INDICADORES (APR.7)	4
FORMACIÓN	4
NOTICIAS BREVES	4

Boletín Informativo FADA | Volumen 13, septiembre 2015

Pausa Quirúrgica ('TIME OUT'): IPSCG.4.1



La implementación de una pausa quirúrgica ('time out')

LA PAUSA PRE-OPERATORIA ES UNA OPORTUNIDAD PARA QUE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO SE IMPLIQUEN EN LA SEGURIDAD DE CADA PACIENTE

Uno de los objetivos internacionales de seguridad del paciente que la JCI requiere para que un centro consiga la acreditación es "Garantizar una cirugía en el lugar correcto con el procedimiento y el paciente correcto".

La implementación de una pausa quirúrgica ("time out") antes de comenzar un procedimiento invasivo es uno de los estándares orientados a la consecución de este objetivo. Según las bases de datos de Joint Commission la cirugía en el lugar incorrecto es el segundo evento centinela más frecuente.

Algunas de las causas directas de dicho problema están relacionadas con la pausa quirúrgica y la manera en que se realiza (o no):

- Pausa inconsistente o ausente cuando se realiza anestesia por bloqueo regional.
- La no verificación de la documentación primordial para confirmar el paciente, el procedimiento, el lugar y el lado inmediatamente antes de proceder a la incisión.
- Distracciones y prisas durante la pausa quirúrgica.
- Realización de la pausa antes de que estén presentes todos los miembros del equipo o antes de preparar el campo quirúrgico.
- La pausa se realiza sin la participación activa de todo el equipo.

La pausa pre-operatoria supone una oportunidad para los miembros del equipo quirúrgico de participar en un diálogo que contribuye a la seguridad de cada paciente.

La pausa quirúrgica, asociada a la utilización de un listado de verificación y a un breve intercambio de información ("briefing") entre los miembros del equipo, favorece la función de trabajo en equipo en los quirófanos, generando mejoras en la comunicación, menores

interrupciones y retrasos, disminución del potencial de cirugía errónea, reducción de complicaciones y de mortalidad (1).

Sin embargo, la aceptación e implantación del procedimiento no es fácil, ya que se necesita un fuerte liderazgo institucional y un cambio en la cultura del quirófano. Los miembros del equipo tienen que estar totalmente comprometidos en el momento de la pausa quirúrgica para detectar errores o identificar riesgos potenciales.

La Asociación de Enfermería Quirúrgica de los EEUU (AORN), apoyada por la Joint Commission, convoca anualmente una **jornada de concienciación** sobre la importancia de la pausa pre-operatoria para la seguridad del paciente quirúrgico. Esta iniciativa pone en valor el potencial de los profesionales de la enfermería para contribuir a que la pausa quirúrgica sea un proceso más comprometido y dinámico, por ejemplo incorporando procesos de comunicación estandarizada dentro del listado de verificación que favorezcan la participación de todos los miembros del equipo.

En la web de Joint Commission puede encontrarse información sobre esta jornada, así como recursos específicos sobre cirugía segura:

www.jointcommission.org/national_time_out_day_2015

(1) A. J. Porter, J.Y. Narimasu, M. F. Mulroy, and R. P. Koehler. Sustainable, Effective Implementation of a Surgical Preprocedural Checklist: An "Attestation" Format for All Operating Team Members. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2014; 40(1):3-9

Boletín Informativo FADA | Volumen 13, septiembre 2015

Recursos para los centros sanitarios: Physical Environment Portal

Joint Commission y la Sociedad Americana de Ingeniería Sanitaria (ASHE) han puesto en marcha una iniciativa para apoyar la gestión y seguridad de las instalaciones sanitarias: el **Physical Environment Portal**.

Aunque está específicamente centrado en los requisitos de acreditación de los centros de Estados Unidos, progresivamente irá incorporando información, pistas y consejos sobre sistemas de suministro, medidas de evacuación, seguridad ambiental, prevención de incendios o eliminación de residuos que sin duda pueden resultar de utilidad para cualquier centro sanitario.

A modo de ejemplo, la primera entrega, orientada a los sistemas de suministro, incluye recursos sobre los siguientes temas:



- Presurización inadecuada de las habitaciones
- Fallos en el etiquetado del panel eléctrico
- Ausencia de luces de emergencia
- Fallos en la identificación y etiquetado de suministros
- Cuestiones sobre electricidad inadecuada

LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS DEBERÍAN INCLUIR EL APOYO A LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS EN SUS PROGRAMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

Básicos de seguridad del paciente: Apoyo a las segundas víctimas

Acaba de incluirse una nueva entrada en el catálogo de elementos básicos de seguridad del paciente de AHRQ PSNet: **el apoyo a los profesionales implicados en errores y eventos adversos**, las denominadas *segundas víctimas*.



Se habla de *víctimas* al referirse a aquellos profesionales que quedan traumatizados por lo sucedido. Los diferentes estudios realizados muestran de manera repetida cómo los clínicos implicados manifiestan sentirse responsables por lo ocurrido al paciente y experimentan un abanico de emociones que incluye vergüenza, ira, sensación de fracaso, depresión, ineptitud y pérdida de confianza; en algunos casos aparecen signos de estrés post-traumático.

Aunque los estudios y resultados sobre las intervenciones más adecuadas para apoyar a las segundas víctimas todavía son escasos e incipientes, ya existen algunos recursos dirigidos a las organizaciones sanitarias, que deberían incluir el abordaje de este tema dentro de sus programas de gestión de riesgos sanitarios.

En este nuevo artículo pueden encontrarse accesos a estos recursos así como bibliografía básica sobre este tema.

Boletín Informativo FADA | Volumen 13, septiembre 2015

Actualización JCI: Utilización de la biblioteca de indicadores (APR.7)

A partir del 1 de julio de 2015 se ha modificado el requisito 7 para la participación en la acreditación por parte de los hospitales y centros médicos académicos (APR.7).

Los centros tienen que seleccionar y utilizar indicadores dentro de su programa de mejora de la calidad, pero ya no es obligatorio seleccionar dichos indicadores a partir de la Biblioteca de Indicadores de la JCI. Pueden también utilizarse otras fuentes como: el propio departamento de calidad, las autoridades sanitarias locales, regionales o nacionales, así como agencias de calidad reconocidas a nivel internacional.

Este cambio tiene el objetivo de otorgar mayor flexibilidad a los centros acreditados para adaptar sus esfuerzos de mejora de la calidad a sus propias ne-

cesidades y a las de sus pacientes, al tiempo que siguen manteniendo los requisitos de la acreditación JCI.

Esta modificación en APR. 7 afecta también a dos estándares de gobierno, liderazgo y dirección: GLD.11 y GLD.11.1.

La medida de la calidad y el análisis de datos continúan siendo componentes esenciales del proceso de acreditación JCI y por tanto se recomienda que la Biblioteca de Indicadores de la JCI siga siendo parte del arsenal de instrumentos de recogida de información de cualquier hospital o centro médico académico.

Puede consultarse esta información en la web de JCI:

<http://www.jointcommissioninternational.org/news/international-library-of-measures/>

SE MODIFICAN
LOS
REQUISITOS DE
UTILIZACIÓN
DE LA
BIBLIOTECA DE
INDICADORES
DE LA JCI

Formación

Curso formación Sistema Acreditación de la Joint Commission International (JCI).

[Leer más](#)



Presencial: Barcelona, 11 y 12 de noviembre de 2015

Duración: 16 horas en dos días lectivos (de 9 a 18 horas)

Orientado a: directivos, gestores y profesionales que estén valorando la implementación del modelo JCI en sus centros. No son necesarios conocimientos previos



Curso
Acreditación JCI

Noticias breves

- Informes del Instituto Lucian Leape de la National Patient Safety Foundation, incluyendo el recientemente publicado sobre la transparencia en las organizaciones y la seguridad de los pacientes. [Leer más](#)



- Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial. Recogida de buenas prácticas desde la [Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial](#) (PaSQ) del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2015. Pueden enviarse tanto **prácticas organizativas de gestión de calidad y seguridad del paciente** implantadas a nivel meso o macro (WP6: estrategias o programas a nivel regional o nacional) como **prácticas seguras** implantadas a nivel micro (WP4: programas o acciones a nivel de centro o unidad).

