

IMPLEMENTACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD PARA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL HOSPITAL

Autores: “ACTIVISTAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”

ABSTRACT

Desarrollo de un programa de Rondas de Seguridad para detectar prácticas inseguras, identificar oportunidades de mejora y promover la gestión de riesgos y seguridad del paciente, implicando a los Directivos.

Palabras clave: Rondas de Seguridad– Gestión de Riesgos – Oportunidades de Mejora – Implicar a la Dirección.

Development a program of Security Rounds to detect insecure practices, to identify opportunities for improvement and to bring the risk management and patient safety, involving the Executives.

Key words: Security Rounds– Risk Management – Opportunities for improvement – To involve the Executives.

Fecha de finalización de desarrollo del proyecto: 30 Octubre 2017

INDICE	pág.
1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVO Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3. DEFINICIONES	3
4. PROCEDIMIENTO	3
a. FORMACIÓN DEL EQUIPO	3
b. PLANIFICACIÓN	3
c. EJECUCIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD	4
5. REPORTES	4
6. CRONOGRAMA	4
7. BIBLIOGRAFÍA	5
ANEXO 1- RONDA DE SEGURIDAD UCI	6
ANEXO 2- RONDA DE SEGURIDAD H.DIA Y PLANTAS	7
ANEXO 3- CRONOGRAMA RONDAS DE SEGURIDAD	8

1. INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos asociados a la asistencia sanitaria siguen siendo un reto importante para la Salud Pública debido a los costes humanos y materiales que representan (1). Según la Organización Mundial de la Salud se estima que anualmente decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren fruto de una atención sanitaria insegura (2).

Desde 2004, a raíz de la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, se viene haciendo un esfuerzo importante por priorizar prácticas seguras en la actividad sanitaria (3). Existen múltiples herramientas disponibles para mejorar la cultura de seguridad, entre ellas las Rondas de Seguridad.

Las Rondas de Seguridad (RS) son reuniones periódicas entre la Dirección del hospital y los profesionales de un determinado servicio para tratar temas de SP (4), y observar distintos ITEMS previamente definidos. Su objetivo principal es potenciar la implicación de los Directivos así como identificar oportunidades de mejora y promover este cambio cultural. Su utilidad ha sido ampliamente demostrada en los últimos años obteniendo resultados positivos en términos de seguridad, calidad y eficiencia. Además, esta herramienta permite detectar sucesos adversos y prácticas poco seguras, mejorando las actitudes del personal de enfermería hacia cuestiones relacionadas con la Seguridad del Paciente (5-7).

Con las Rondas de Seguridad podremos identificar oportunidades para la mejora de la calidad y la seguridad del paciente. En nuestro caso utilizaremos las Rondas de Seguridad para incluir otros puntos a observar, relacionados todos ellos directa o indirectamente con riesgos identificados en la actividad de cada área, de acuerdo con el Sistema de Calidad Norma UNE EN ISO 9001 2015 como oportunidad para la mejora.

Esta herramienta debe tener un carácter constructivo y educativo.

2. OBJETIVO Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Hacer seguimiento del cumplimiento de prácticas asistenciales seguras y detectar áreas de mejora. Hacer participar a la Dirección y al personal de cada área, promover la educación incidental, reforzar la Cultura de Seguridad.

Objetivos específicos:

2.1 Generar Cultura de Seguridad a través del ejemplo y participación de la Alta Dirección en el día a día.

- 2.2 Detección y gestión de posibles riesgos.
- 2.3 Escucha activa de los profesionales implicados en la atención al paciente.
- 2.4 Verificar el cumplimiento de prácticas seguras establecidas.

3. DEFINICIONES

Ronda de Seguridad

Es una herramienta recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada donde los líderes de la organización demuestran su preocupación por la seguridad de los pacientes y que el objetivo de una atención segura es verdaderamente una prioridad estratégica. Se involucra a todo el personal en el propósito de construir una organización altamente confiable. En todo momento se guardará una actitud educativa.

4. PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo las Rondas de Seguridad se seguirán los siguientes pasos:

- a. FORMACIÓN DEL EQUIPO- El equipo debe estar formado al menos por dos persona de Dirección y/o Mandos Intermedios (celdas azules), un integrante del Comité de Seguridad del Paciente y la enfermera responsable del turno:

Dirección Gerencia / Operaciones
Dirección de Enfermería / Supervisores
Dirección Médica / Facultativo/ Farmacéutico
Coordinadora Formación
Integrante de Comisión de SP
Enfermera responsable del paciente

- b. PLANIFICACIÓN
 - Se elaborará un cronograma anual en que se debe detallar por mes la semana en que se llevará a cabo la Ronda de Seguridad, teniendo en cuenta la disponibilidad de todos los miembros. Mensualmente se realizará una Ronda de Seguridad rotando las distintas áreas asistenciales.
 - Se identificarán los riesgos por área, atendiendo a las recomendaciones de la Norma UNE EN ISO 9001-2015. Se establecerán acciones a tomar para evitar, paliar, o controlar

estos riesgos y se incluirá el control de estas acciones en las Rondas de Seguridad.

- Se elaborará una lista con los ITEMS a chequear, incluyendo puntos relacionados con Hª Clínica, Procedimientos, Caducidad, Aparataje y Medioambiente. Se cumplimentará este registro específico (ANEXOS 1 Y 2) y se enviará un reporte al área inspeccionada enfatizando aspectos positivos, educativos y recomendaciones para mejorar la seguridad.

c. EJECUCIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD

- La metodología de las visitas será observacional, revisión de Historia Clínica y entrevistas con el personal asistencial.
- La observación debe estar centrada en la evaluación de prácticas inseguras en la atención al paciente y aspectos relacionados con la Calidad.
- Al servicio que va a ser evaluado no se le informa de la fecha de la visita.
- Para los ITEMS relacionados con Hª Clínica, Quimioterapia y Procedimientos se seleccionarán al azar 6 pacientes en las unidades de Hospitalización, 6 pacientes en la UCI y 10 pacientes en Hospital de día.
- La duración de la Ronda de Seguridad nunca excederá los 60 minutos.
- Se deben tomar notas en el transcurso de la visita para elaborar el informe posterior.

5. REPORTES

- Cada Ronda de Seguridad generará un reporte y un Acta que serán presentadas al Comité de Calidad, al Comité de Seguridad del Paciente y al área inspeccionada con el fin de definir acciones correctivas si las hubiera o planes de mejora.
- Cada problema nuevo detectado debe servir para la ejecución de proyectos de mejora continua, garantizando el compromiso institucional y su sostenibilidad.

6. CRONOGRAMA

Se establecerá un cronograma anual. Inicialmente se inspeccionarán las áreas asistenciales con mayor actividad: UCI, Hospital de Día y Unidades de Hospitalización. El cronograma se hará para un año natural, de Octubre de 2016 a Septiembre de 2017. (ANEXO 3)

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. (Informe Febrero 2006). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- (2) The Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.
- (3) The Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.
- (4) Frankel A, Graydon-Baker E, Neppi C, Simmonds T, Gustafson M, Gandhi TK. Patient Safety Leadership WalkRounds. *Jt Comm J Qual Saf.* 2003;29:16-26.
- (5) Menéndez MD, Martínez AB, Fernández M, Ortega N, Díaz JM, Vázquez, F. Walkrounds y Briefings en la mejora de la seguridad de los pacientes. *Calidad Asistencial.* 2010;25:153-60.
- (6) O'Connor P. Looking for Harm in Healthcare: Can Patient Safety Leadership Walk Rounds help to detect and prevent harm in NHS hospitals? A Case Study of NHS Tayside. [tesis doctoral]. Scotland: University of St Andrews; 2012.
- (7) Thomas EJ, Sexton JB, Neilands TB, Frankel A, Helmreich RL. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. *BMC Health Services Research.* 2005;5:28.

ANEXO 1 – RONDA DE SEGURIDAD UCI

		CAMA (marcar las camas ocupadas)											
UCI - ITEMS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
HE CLINICA	Medicación firmada												
	Ordenes médicas entendibles												
	Constantes Validadas												
PROCEDIMIENTOS	Pulsera identificativa												
	Apósito de CVC correcto												
	Cabecera 30°												
	Colchon UPP s/p												
	Registro Cambios posturales s/p												
	Repuestos Higiene de Manos	JABON:						PURELL:					
equipos	CARRO DE PARADA - DESFIBRILADOR	Ultima Revisión/ Completo:											
	MONITORES CONSTANTES												
CADUCIDADES		MAT. FUNG:			MEDIC:			SUEROS:			OTROS:		
MA	Correcta Segregación Resíduos	RAU:		RBP:		CITO:		PUNZ:		BOX:			
	(responder: sí / no)												
EQUIPO(Anotar)		NOMBRE						FIRMA					
Gerencia/ Operaciones													
Eq. Direccion Enfermería													
Dirección Médica / Facultativo													
Coord. Formación													
Comisión SP													
Enfermera/s													
OBSERVACIONES		Reporte a la Unidad: Fecha/ Firma											

ANEXO 2 – RONDA DE SEGURIDAD H.DIA Y PLANTAS

SERVICIO / UNIDAD: <input style="width: 150px;" type="text"/>										Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente	
										CAMA / BOX (anotar)	
ITEMS (responder: si / no)											
HF CLINICA	Evolutivo médico										
	Evolutivo Enfermería										
	Medicación firmada/anulada										
	Ordenes médicas "sin errores" (1)										
	Constantes vitales registradas										
QUIMIOTERAPIA	El paciente confirma/dice su nombre										
	Verificación de CITOSTÁTICO en SAP										
	Montaje del Manifold										
	Suero de lavado QT correcto										
	Kit Derrame										
	Chemisorb en "piso"										
PROCEDIMIENTOS	Medicación preparada/Indicada (2)										
	Registro cambios posturales s/p										
	Evaluación paciente 24 h- Completa (3)										
	Pacientes Quirúrgicos Preparados (4)										
	Repuestos Higiene de Manos									JABON: _____ PURELL: _____	
equipos	CARRO DE PARADA - DESFIBRILADOR									Ultima Revisión/ Completo: _____	
	MONITORES CONSTANTES										
CADUCIDADES										MAT. FUNGIBLE: _____ MEDICACION: _____ SUEROS: _____	
MA	Correcta Segregación Residuos									RAU: _____ RBP: _____ CITO: _____ PUNZ: _____ HAB: _____	

(1) teniendo en cuenta alergias, compatibilidad de Ttos., dosis ajustadas
 (2) Para la siguiente hora de administración
 (3) Del turno / día anterior
 (4) registro preoperatorio, CI, BS, piel, Profilaxis Tromboembólica

OBSERVACIONES	Reporte a la Unidad: Fecha / Firma

ANEXO 3 – CRONOGRAMA RONDAS DE SEGURIDAD

AÑO		2016												2017																																			
MES		OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE														
SEMANA		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4				
FONDAS DE SEGURIDAD	HDA																																																
	1A																																																
	1B																																																
	1C																																																
	2A																																																
	2C																																																
UCI																																																	