



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

Resistencia
Zero

**Formación en RZ y en Seguridad.
Herramientas formativas.
Talleres CCAA y locales.**

Joaquín Álvarez, Jesús Aránaz, Inmaculada Fernández, Mercedes Catalán.



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

Resistencia
Zero

Aspectos básicos para conseguir un correcto desarrollo del “**Proyecto Resistencia Zero**”, con implantación de las recomendaciones y la consecución de los objetivos planteados.

1. Formación del personal sanitario sobre prevención de la emergencia y diseminación de las BMR.

➤ Todo el personal sanitario de las unidades que atienden pacientes críticos, y que participen en el proyecto, deberá realizar un curso “online” de formación (STOP BMR)

The screenshot shows the Moodle course page for 'Estrategia CDC' on the 'Resistencia Zero' platform. The URL is <http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/>. The page features a navigation menu with 'Español' and 'Internacional (es)'. The main content area includes a 'Read More' button and a circular diagram illustrating the CDC strategy. Below this, there are three course cards: 'Formación Proyecto Resistencia Zero', 'Higiene de manos', and 'Cadena de infección'. The 'Acceso cursos' button is highlighted with a red box. The footer contains logos for Semicyuc, SEEIUC, and the Spanish Ministry of Health.

(<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle>)

1. Formación del personal sanitario sobre prevención de la emergencia y diseminación de las BMR.

- **¿Cómo acceder al curso online?**
- Se ha realizado una presentación explicativa del procedimiento para acceder correctamente al curso “online”.



Módulo de formación

 <http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/>



[\(http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle\)](http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/)

1. Formación del personal sanitario sobre prevención de la emergencia y diseminación de las BMR.

(<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle>)

➤ RAMA CLÍNICA

➤ RAMA DE SEGURIDAD

➤ ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

➤ EVALUACIÓN Y CERTIFICADO

➤ Justificación del proyecto.

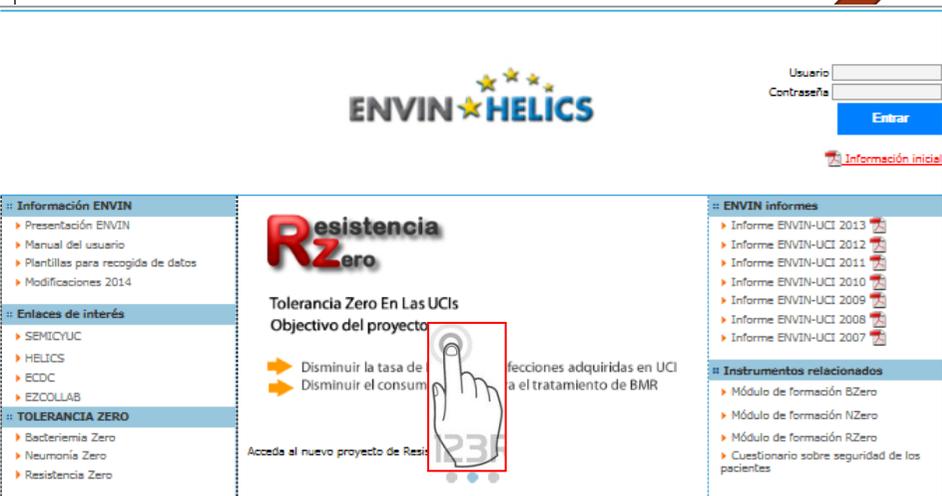
➤ Explicación de las medidas recomendadas para evitar el desarrollo y la transmisión de infecciones por bacterias multirresistentes.

➤ Conceptos básicos en seguridad de pacientes dirigidos a promover la cultura de seguridad en la UCI.

➤ Evaluación de los conocimientos adquiridos en los diferentes módulos y obtención del certificado acreditativo.

¿Cómo acceder al Curso de Formación?

 <http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/>



ENVIN HELICS

Usuario
Contraseña
Entrar

[Información inicial](#)

Resistencia Zero

Tolerancia Zero En Las UCIs

Objetivo del proyecto

- Disminuir la tasa de infecciones adquiridas en UCI
- Disminuir el consumo de antibióticos en el tratamiento de BMR

Acceda al nuevo proyecto de Resistencia Zero

ENVIN informes

- Informe ENVIN-UCI 2013
- Informe ENVIN-UCI 2012
- Informe ENVIN-UCI 2011
- Informe ENVIN-UCI 2010
- Informe ENVIN-UCI 2009
- Informe ENVIN-UCI 2008
- Informe ENVIN-UCI 2007

Instrumentos relacionados

- Módulo de formación BZero
- Módulo de formación NZero
- Módulo de formación RZero
- Questionario sobre seguridad de los pacientes



Resistencia Zero

Usuario Contraseña **Entrar**

Webs amigas

[Envin - Helics](#)
[Bacteriemia Zero](#)
[Neumonía Zero](#)

Enlaces de interes

[SEMICYUC](#)
[HELICS](#)
[ECCDC](#)
[EZCOLLAB](#)

Formación

 [Formación proyecto Resistencia Zero](#)
 [Módulo de formación](#)



Semicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERNO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

Estrategia CDC

Campaña de prevención de la resistencia a antimicrobianos (CDC-2005): Prevención de infección; Diagnóstico y tratamiento eficaces; Uso acertado de antimicrobianos; Prevención de la transmisión de la infección.

[Read More](#)



Formación Proyecto Resistencia Zero



Resistencia Zero es un proyecto dirigido a las unidades de cuidados intensivos españolas. El proyecto Resistencia Zero comienza el 1 de abril del 2014. En este espacio, los profesionales de las UCI participantes pueden acceder a la formación del proyecto Resistencia Zero.

[Acceso cursos](#)

NAVEGACIÓN

- [Página Principal](#)
- [Cursos](#)



Higiene de manos



El Hospital de Ginebra, con el objetivo de sensibilizar a los profesionales de la importancia de una adecuada higiene de manos, realiza un video innovador incidiendo especialmente en los 5 momentos de la OMS y la técnica de la higiene de manos.

Aprende a ritmo de baile.

[Enlace](#)

Cadena de infección



Las manos de los profesionales son el principal vehículo de transmisión de los microorganismos. Una adecuada higiene de manos es la barrera más eficaz para romper la cadena de la infección. La solución está en tus manos. Iniciativa del Hospital de Birmingham.

[Enlace](#)



Buscar cursos:



Categorías:

Resistencia Zero ▾

- El alumno tiene **dos semanas** para completar el curso.
- Es necesario realizar **todas las actividades** que se proponen para poder obtener el certificado acreditativo.
- Para facilitar el aprovechamiento del alumno el sistema **controla el tiempo de los accesos** y hace un seguimiento de las actividades.

Rama Clínica

Justificación del proyecto y explicación de las medidas recomendadas para el desarrollo y la transmisión de infecciones por bacterias multirresistentes.

Rama de Seguridad

Conceptos básicos en seguridad de pacientes dirigidos a promover la cultura de seguridad en la UCI.

Evaluación y certificado

Evaluación de los conocimientos adquiridos en los módulos anteriores para el certificado acreditativo.

¡AVISO!

Recomendamos la utilización de **Google Chrome** como navegador para visualizar de forma correcta las actividades del curso.

CONTACTO

Si quiere hacer una consulta sobre algún aspecto científico del curso envíe un mensaje al **coordinador del curso**.



ResistenciaZero

Buscar cursos:



Categorías:

Resistencia Zero ▾

- El alumno tiene **dos semanas** para completar el curso.
- Es necesario realizar **todas las actividades** que se proponen para poder obtener el certificado acreditativo.
- Para facilitar el aprovechamiento del alumno el sistema **controla el tiempo de los accesos** y hace un seguimiento de las actividades.

Categorías:

Resistencia Zero ▾

- El alumno tiene **dos semanas** para completar el curso.
- Es necesario realizar **todas las actividades** que se proponen para poder obtener el certificado acreditativo.
- Para facilitar el aprovechamiento del alumno el sistema **controla el tiempo de los accesos** y hace un seguimiento de las actividades.

Rama Clínica

Justificación del proyecto y explicación de las medidas recomendadas para evitar el desarrollo y la transmisión de infecciones por bacterias multirresistentes.

Rama de Seguridad

Conceptos básicos en seguridad de pacientes dirigidos a promover la cultura de seguridad en la UCI.

Evaluación y certificado

Evaluación de los conocimientos adquiridos en los módulos anteriores y obtención del certificado acreditativo.

¡AVISO!

Recomendamos la utilización de **Google Chrome** como navegador para visualizar de forma correcta las actividades del curso. También se ha comprobado su correcto funcionamiento con **Internet Explorer versión 8 o superior** y **Adobe Flash Player versión 10 o superior** y las últimas versiones de **Safari** y **FireFox**.

NAVEGACIÓN

- 🏠 [Página Principal](#)
- 📁 [Cursos](#)
 - **Resistencia Zero**
 - [Rama Clínica](#)
 - [Rama de Seguridad](#)
 - [Evaluación y certificado](#)

CONTACTO

Si quiere hacer una consulta sobre algún aspecto científico del

¡AVISO!

Recomendamos la utilización de **Google Chrome** como navegador para visualizar de forma correcta las actividades del curso. También se ha comprobado su correcto funcionamiento con **Internet Explorer versión 8 o superior** y **Adobe Flash Player versión 10 o superior** y las últimas versiones de **Safari** y **FireFox**.

Buscar cursos: Ir

Categorías:

Resistencia Zero ▾

- El alumno tiene **dos semanas** para completar el curso.
- Es necesario realizar **todas las actividades** que se proponen para poder obtener el certificado acreditativo.
- Para facilitar el aprovechamiento del alumno el sistema **controla el tiempo de los accesos** y hace un seguimiento de las actividades.

Rama Clínica

Justificación del proyecto y explicación de las medidas recomendadas para evitar el desarrollo y la transmisión de infecciones por bacterias multirresistentes.

Rama de Seguridad

Evaluación y certificado

NAVEGACIÓN

- 🏠 [Página Principal](#)
- 📁 [Cursos](#)
 - 📁 [Resistencia Zero](#)
 - [Rama Clínica](#)
 - [Rama de Seguridad](#)
 - [Evaluación y certificado](#)

¡AVISO!

Recomendamos la utilización de Google Chrome como navegador para visualizar de forma correcta las actividades del curso. También se ha comprobado su correcto funcionamiento con Internet Explorer versión 8 o superior y Adobe Flash Player versión 10 o superior y las últimas versiones de Safari y FireFox.

NAVEGACIÓN

- 🏠 [Página Principal](#)
- 📁 [Cursos](#)
 - 📁 [Resistencia Zero](#)
 - [Rama Clínica](#)
 - [Rama de Seguridad](#)
 - [Evaluación y certificado](#)

CONTACTO

Si quiere hacer una consulta sobre algún aspecto científico del curso envíe un mensaje al [coordinador del curso](#)

Si tiene un problema técnico con el entorno de formación envíe un mensaje al [administrador de la plataforma](#)

¿Cómo comenzar el Curso?

1º Registrarse como usuario

¿Cómo?

Entrar

Nombre de usuario

Contraseña

Entrar

Recordar nombre de usuario

[¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?](#)

Las 'Cookies' deben estar habilitadas en su navegador 

Registrarse como usuario

Para acceder al espacio de formación tómese un minuto para crear una cuenta.

Estos son los pasos:

1. Rellene el Formulario de Registro con sus datos. Recuerde que su nombre y apellidos aparecerán en el diploma de acreditación tal cual los rellene aquí.
2. El sistema le enviará un correo para verificar que su dirección sea correcta.
3. Lea el correo y confirme su matrícula.
4. Su registro será confirmado y usted podrá acceder al curso.
5. Seleccione el curso en el que desea participar.

Crear nueva cuenta



▼ Crear un nuevo usuario y contraseña para acceder al sistema

Nombre de usuario*

La contraseña debería tener al menos 8 caracter(es), al menos 1 dígito(s), al menos 1 minúscula(s), al menos 1 mayúscula(s), al menos 1 caracter(es) no alfanuméricos

Contraseña*

Desenmascarar

▼ Por favor, escriba algunos datos sobre usted

Dirección de correo*

Correo (de nuevo)*

La contraseña debería tener al menos 8 carácter(es), al menos 1 dígito(s), al menos 1 minúscula(s), al menos 1 mayúscula(s), al menos 1 carácter(es) no alfanuméricos

▼ Crear un nuevo usuario y contraseña para acceder al sistema

Nombre de usuario*

La contraseña debería tener al menos 8 caracter(es), al menos 1 dígito(s), al menos 1 minúscula(s), al menos 1 mayúscula(s), al menos 1 caracter(es) no alfanuméricos

Contraseña*

 Desenmascarar

▼ Por favor, escriba algunos datos sobre usted

Dirección de correo*

Correo (de nuevo)*



Nombre*

Mercedes

Apellido(s)*

Catalán González

Ciudad

Madrid

País

España

Hospital

CCAA/Provincia/Hospital*

Obligatorio

- Seleccione su país
- Afganistán
- Albania
- Alemania
- Andorra
- Angola
- Anguila
- Antártida
- Antigua y Barbuda
- Arabia Saudita
- Argelia
- Argentina
- Armenia
- Aruba
- Australia
- Austria
- Azerbaiyán
- Bahamas
- Bahrein
- Bangladesh
- Barbados
- Bélgica
- Belice
- Benin
- Bermuda
- Bielorrusia
- Bolivia
- Bonaire, Sint Eustatius And Saba
- Bosnia y Herzegovina
- Botswana
- Congo, República Democrática del
- Corea del Norte
- Corea del Sur
- Costa de Marfil
- Costa Rica
- Croacia
- Cuba
- Curaçao
- Dinamarca
- Djibouti
- Dominica
- Ecuador
- Egipto
- El Salvador
- El Vaticano
- Emiratos Árabes Unidos
- Eritrea
- Eslovaquia
- Eslovenia
- España**
- Estados Unidos
- Estonia
- Etiopía
- Federación Rusa
- Fiji
- Filipinas
- Finlandia
- Francia
- Gabón
- Gambia

▼ Hospital

CCAA/Provincia/Hospital*

Comunidad de Madrid-Hospital Universitario 12 de Octubre



Categoría*

Médico



Hospital no incluido



Párrafo



B

I



▼ Acuerdo con las Condiciones del Sitio

[Haga clic aquí para leer el acuerdo con las condiciones del sitio](#)

Crear cuenta

Cancelar

Entiendo y estoy de acuerdo*

En este formulario hay campos obligatorios*.

● Confirmación de la cuenta Formación Proyecto Resistencia Zero



● **Administrador RZ**

18 mar



Para Mí

Hola, Mercedes Catalán González.

Se ha solicitado la apertura de una cuenta en
'Formación Proyecto Resistencia Zero' utilizando su dirección de correo.

Para completar el proceso de inscripción haga clic aquí:

<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/login/confirm.php?data=jxFZnnC0B8046sr/u482776>

En la mayoría de programas de correo electrónico este enlace debería aparecer en azul. Si no funciona, córtelo y péguelo en la ventana de direcciones de su navegador.

Si necesita ayuda, contacte por favor con el administrador del sitio,

Administrador RZ
resistenciazero.hflr@salud.madrid.org

Responder, **Responder a todos** ● **Reenviar** | **Más**

Entrar

Nombre de usuario

u482776

Contraseña

●●●●●●●●

Entrar

 Recordar nombre de usuario[¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?](#)

Las 'Cookies' deben estar habilitadas en su navegador ?

Registrarse como usuario

Para acceder al espacio de formación tómese un minuto para crear una cuenta.

Estos son los pasos:

1. Rellene el Formulario de Registro con sus datos. Recuerde que su nombre y apellidos aparecerán en el diploma de acreditación tal cual los rellene aquí.
2. El sistema le enviará un correo para verificar que su dirección sea correcta.
3. Lea el correo y confirme su matrícula.
4. Su registro será confirmado y usted podrá acceder al curso.
5. Seleccione el curso en el que desea participar.

[Crear nueva cuenta](#)

Descargar ficheros

Puede descargar en formato pdf los dos módulos que componen la Rama Clínica y que acaba de visualizar.

IMPORTANTE: para obtener el certificado del curso debe completar los temas "Introducción y justificación" y "Recomendaciones" de la forma propuesta en los dos módulos anteriores acreditando el tiempo de permanencia en la plataforma.

Los ficheros pdf complementan la formación, pero no deben ser la fuente de la misma.



RamaClínicaIntroducción 1.6MB



RamaClínicaRecomendaciones 4.1MB



No disponible

¿Quieres abrir o guardar RamaClínicaRecomendaciones.pdf (4,06 MB) desde formacion.sanidadmadrid.org?

Abrir

Guardar ▾

Cancelar



INTRODUCCIÓN

Resistencia
RZero

Resistencia
RZero

Las bacterias multirresistentes (BMR) son un grave problema de salud pública por:

- La **gravedad** de las infecciones que pueden causar.
- Las **dificultades** para establecer un **tratamiento** empírico (e incluso dirigido) correcto.
- La **facilidad** para la **dispersión** de la multirresistencia.
- La **ausencia** de nuevos antibióticos activos frente a estos patógenos.

- ❖ [ANTIBIOTIC RESISTANCE THREATS in the United States, 2013. U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention.](http://www.cdc.gov/antimicrobials/drugresistance/antimicrobial-resistance-threats-2013)
- ❖ [European Centre for Disease Prevention and Control and the European Medicines Agency/EMA/EMA Joint Technical Report. The Bacterial Challenge: Time to Act.](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge)
- ❖ [A. Huttner, S. Harbarth, J. Carlet, S. Cosgrove, H. Goossens, A. Holmes, V. Jarlier, A. Valleron. Antimicrobial resistance: a global view from the 2013 World Healthcare-Associated Infection Survey. Lancet Infect Dis 2013; 13: 803-12.](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge)
- ❖ [R Laxminarayan, A Duse, C Wattal, AKM Zaidi, HFL Wertheim, N Sumpradit, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. Lancet Infect Dis 2013; 13: 496-505.](http://www.thelancet.com/journal/S1473-3099(13)27282-2)



Índice

Notas

Search...

1. Título

TABLE OF CONTENTS

- Foreword 5
- Executive Summary 6
- Section 1: The Threat of Antibiotic Resistance 11
 - Introduction 11
 - National Summary Data 13
 - Cycle of Resistance Infographics 14
 - Minimum Estimates of Morbidity and Mortality from Antibiotic-Resistant Infections 15
 - Limitations of Estimating the Burden of Disease Associated with Antibiotic-Resistant Bacteria 18
 - Assessment of Domestic Antibiotic-Resistant Threats 20
 - Running Out of Drugs to Treat Serious Gram-Negative Infections 22
 - People at Especially High Risk 24
 - Antibiotic Safety 25
 - Gaps in Knowledge of Antibiotic Resistance 27
 - Developing Resistance: Timeline of Key Antibiotic Resistance Events 28
- Section 2: Fighting Back Against Antibiotic Resistance 31
 - Four Core Actions to Prevent Antibiotic Resistance 31
 - 1. Preventing Infections, Preventing the Spread of Resistance 32
 - CDC's Work to Prevent Infections and Antibiotic Resistance in Healthcare Settings 32
 - CDC's Work to Prevent Antibiotic Resistance in the Community 34
 - CDC's Work to Prevent Antibiotic Resistance in Food 36
 - 2. Tracking Resistance Patterns 39
 - 3. Antibiotic Stewardship: Improving Prescribing, Improving Use 41
 - 4. Developing New Antibiotics and Diagnostic Tests 44
- Section 3: Current Antibiotic Resistance Threats in the United States, by Microorganism 49
 - Microorganisms with a Threat Level of Urgent 50
 - Clostridium difficile* 51
 - Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae 53
 - Drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* 55
 - Microorganisms with a Threat Level of Serious 58
 - Multidrug-resistant *Acinetobacter* 59
 - Drug-resistant *Campylobacter* 61
 - Fluconazole-resistant *Candida* (a fungus) 63
 - Extended spectrum β -lactamase producing Enterobacteriaceae (ESBLs) 65
 - Vancomycin-resistant *Enterococcus* (VRE) 67
 - Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* 69
 - Drug-resistant non-typhoidal *Salmonella* 71

Por favor, lea las instrucciones antes de comenzar el curso.

- Instrucciones Generales
- Objetivos de La Rama Clínica
- Profesores

Introducción y justificación

Se definen las bacterias multirresistentes y se describe su importancia en la...
Se establecen los objetivos del Proyecto Resistencia Zero.
** En la pestaña "Notas" de la presentación puede acceder al texto que expl...

Introducción

Recomendaciones

Se describen las diez recomendaciones para la prevención del desarrollo de...
** En la pestaña "Notas" de la presentación puede acceder al texto que expl...

Recomendaciones

Descargar ficheros

Puede descargar en... los dos módulos que componen la Rama Cl...
IMPORTANTE: para... certificado del curso debe completar los tem...
propuesta en los dos módulos anteriores acreditando el tiempo de permane...
Los ficheros pdf complementan la formación, pero no deben ser la fuente d...

- RamaClínicaIntroducción 1.6MB
- RamaClínicaRecomendaciones 4.1MB

RamaClínicaRecomendaciones - Internet Explorer

http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/pluginfile.php/143/mod_resource/content/1/RamaCl%C3%ADnicaRecomendaciones%20%281



Índice Notas

RECOMENDACIÓN 1

1. "Identificar en cada UCI, al menos, un médico intensivista responsable del control de antimicrobianos" con experiencia en vigilancia y control de infecciones y en manejo de antimicrobianos (Política de antibióticos).

La Dirección Médica del hospital y el jefe de Servicio de UCI deben nombrar y apoyar la figura del médico intensivista responsable de la vigilancia y control de las infecciones y de la política de antibióticos.

1 RECOMENDACIÓN

1 "Identificar en cada UCI, al menos, un médico intensivista responsable del control de antimicrobianos"

Experiencia en vigilancia y control de infecciones y en manejo de antimicrobianos (Política de antibióticos)



"Apoyo institucional (Hospital/Servicio)"



- Dirección Gerencia
- Dirección Médica, Enfermería, Gestión
- Jefe de Servicio

5 / 43 00:00 / 00:00 PREV NEXT

Por favor, lea las instrucciones antes de comenzar el curso.

Su progreso ?

Instrucciones Generales

Objetivos de La Rama Clínica

Profesores

Introducción y justificación

Se definen las bacterias multirresistentes y se describe su importancia en las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Se establecen los objetivos del Proyecto Resistencia Zero.

** En la pestaña "Notas" de la presentación puede acceder al texto que explica la diapositiva.

Introducción

Recomendaciones

Se describen las diez recomendaciones para la prevención del desarrollo de bacterias multirresistentes en pacientes críticos.

** En la pestaña "Notas" de la presentación puede acceder al texto que explica la diapositiva.

Recomendaciones

Descargar ficheros

Puede descargar en formato pdf los dos módulos que componen la Rama Clínica y que acaba de visualizar.

IMPORTANTE: para obtener el certificado del curso debe completar los temas "Introducción y justificación" y "Recomendaciones" de la forma propuesta en los dos módulos anteriores acreditando el tiempo de permanencia en la plataforma.

Los ficheros pdf complementan la formación, pero no deben ser la fuente de la misma.

RamaClínicaIntroducción 1.6MB

RamaClínicaRecomendaciones 4.1MB

NAVEGACIÓN

[Página Principal](#)

[Área personal](#)

[Páginas del sitio](#)

[Mi perfil](#)

[Curso actual](#)

Rama Clínica

[Participantes](#)

[General](#)

[Introducción y justificación](#)

[Recomendaciones](#)

[Descargar ficheros](#)

[Mis cursos](#)

ADM

[Administración del curso](#)

[Dar de baja en Rama Clínica](#)

[Calificaciones](#)

[Ajustes de mi perfil](#)

CONTACTO

Si quiere hacer una consulta sobre algún aspecto científico del curso envíe un mensaje al [coordinador del curso](#)

Si tiene un problema técnico con el entorno de formación envíe un mensaje al [administrador de la plataforma](#)

☰ VISTA GENERAL DE CURSOS

Rama Clínica

Rama de Seguridad

Evaluación y certificación



🏠 NAVIGACIÓN

- 🏠 Página Principal
- Área personal
- 📄 Páginas del sitio
- 👤 Mi perfil
- 📚 Mis cursos
 - 📁 Rama Clínica
 - 📁 Rama de Seguridad
 - 📁 Evaluación y certificado



Objetivos



Profesores

Presentación

Joaquín Álvarez Rodríguez, director del curso de formación de Seguridad de Pacientes del Proyecto Resistencia Zero, presenta el módulo haciendo especial hincapié en la participación de todos los profesionales en la Seguridad de Pacientes.

Archivo: 1

Progreso: 1 / 1

TEMA 1: Introducción a la Seguridad de Pacientes

"La Medicina hasta hace unos años había sido insegura e inefectiva y relativamente segura. Ahora es compleja, efectiva y potencialmente peligrosa" (Cyril Chantler).

Ángela Alonso Ovies, médico especialista

Intensiva del Hospital Universitario de Fuenlabrada



Archivo: 1

Progreso: 1 / 1

TEMA 2: Cultura de seguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos y estrategia para mejorarla

"Para mejorar la seguridad de pacientes es necesario conocer la cultura de seguridad de nuestro entorno, formar a los profesionales y una comunicación abierta".

Isabel Gutiérrez Cía, médico especialista en Medicina Intensiva del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Archivo: 1

Progreso: 1 / 1

TEMA 3: Cómo trabajar en seguridad de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos

"La seguridad de pacientes debe ser un objetivo estratégico de la unidad de cuidados intensivos, este es el primer paso".

Rosa María Catalán Ibars, médico especialista en Medicina Intensiva del Hospital General de Vic.

Archivo: 1

Progreso: 1 / 1

TEMA 4: Infecciones relacionadas con la atención sanitaria como problema de seguridad. Principales infecciones y costes evitables

"El éxito de los proyectos Bacteriemia y Neumonía Zero, se debe a la participación de todos los profesionales implicados en la atención y cuidado del paciente crítico".

Juan Roca Guiseris, médico especialista en Medicina Intensiva del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Archivo: 1

NAVEGACIÓN

- 🏠 [Página Principal](#)
- 👤 [Área personal](#)
- 📄 [Páginas del sitio](#)
- 👤 [Mi perfil](#)
- 📁 [Curso actual](#)
 - 📁 [Rama de Seguridad](#)
 - 📁 [Participantes](#)
 - 📁 [General](#)
 - 📁 [Presentación](#)
 - 📁 [TEMA 1: Introducción a la Seguridad de Pacientes](#)
 - 📁 [TEMA 2: Cultura de seguridad en la Unidad de Cuida...](#)
 - 📁 [TEMA 3: Cómo trabajar en seguridad de pacientes en...](#)
 - 📁 [TEMA 4: Infecciones relacionadas con la atención s...](#)
 - 📁 [TEMA 5: Higiene de manos](#)
 - 📁 [Mis cursos](#)

ADMINISTRACIÓN

- ⚙️ [Administración del curso](#)
 - 📄 [Calificaciones](#)
- 👤 [Ajustes de mi perfil](#)

CONTACTO

Si quiere hacer una consulta sobre algún aspecto científico del curso envíe un mensaje al [coordinador del curso](#)

Si tiene un problema técnico con el entorno de formación envíe un mensaje al [administrador de la plataforma](#)

TEMA 5: Higiene de manos

"El paciente crítico durante su atención diaria, genera multitud de situaciones de riesgo donde la higiene de manos es el principal procedimiento de prevención. El cambio está en nuestras manos"

Inmaculada Fernández Moreno, enfermera de control de infecciones y seguridad en Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell.

Archivo: 1

Progreso: 1 / 1



Objetivos



Profesores

TEMA 1: Introducción a la Seguridad de Pacientes

"La Medicina hasta hace unos años había sido siempre peligrosa" (Cyril Chantler).

Ángela Alonso Ovies, médico especialista en Medicina de Familia y Comunitaria

[Introducción a la Seguridad de Pacientes](#)



La seguridad del paciente



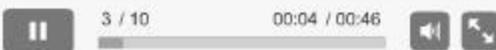
IntroduccionSP_RZ - Internet Explorer

http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/pluginfile.php/138/mod_resource/content/3/IntroduccionSP_RZ%20%28Web%29/index.html

Presentar Info

INTRODUCCIÓN

- Algunos datos:
 - 1 de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria (Estudio ENEAS: incidencia en España del 9'3%).
 - Pérdidas económicas: entre 6.000 y 29.000 millones \$ al año por los errores sanitarios y sus consecuencias.
 - Probabilidad de que un pasajero sufra daños en un avión es de 1/1.000.000; la probabilidad de que un paciente sufra algún daño relacionado con la atención sanitaria es de 1/300.



OUTLINE

Search...

- Introducción a la Seguridad de Pacientes
- Introducción
- Algunos datos
- Definición de Seguridad de Pacientes



PREVIOUS SECTION

Presentación

SIGUIENTE SECCIÓN

TEMA 2: Cultura de seguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos y estrategia para mejorarla



☰ VISTA GENERAL DE CURSOS

Rama Clínica

Rama de Seguridad

Evaluación y certificado



🏠 NAVIGACIÓN

- 🏠 [Página Principal](#)
- [Área personal](#)
- 📁 [Páginas del sitio](#)
- 👤 [Mi perfil](#)
- 📁 [Mis cursos](#)
 - 📁 [Rama Clínica](#)
 - 📁 [Rama de Seguridad](#)
 - 📁 [Evaluación y certificado](#)

Pregunta 3

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

 Marcar
pregunta

En relación a la higiene diaria de los pacientes colonizados o infectados por BMR productos que contengan clorhexidina al 4%, señala la respuesta correcta:

Seleccione una:

- a. No excluye la utilización de esponjas para eliminar residuos orgánicos.
- b. Excluye la utilización de esponjas para eliminar residuos orgánicos.
- c. Excluye la necesidad de utilizar guantes desechables durante el procedimiento.
- d. No excluye la necesidad de utilizar guantes desechables durante el procedimiento.
- e. Son verdaderas a y d.

Pregunta 4

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

 Marcar
pregunta

Las medidas de precaución de contacto consisten en, señala la respuesta correcta:

Seleccione una:

- a. Cumplir la higiene de manos según los cinco momentos de la OMS.
- b. La bata es obligatoria en todo personal que esté en contacto directo con el paciente o con superficies u objetos potencialmente contaminados, procediendo a su retirada cuando finalice el procedimiento.
- c. La mascarilla solo es necesaria durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- d. a, b y c son correctas.
- e. Solo son ciertas a y b.

Pregunta 5

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

 Marcar
pregunta

La política antibiótica, señale la respuesta correcta:

Seleccione una:

- a. Es el conjunto de normas y estrategias desarrolladas para mejorar y optimizar el empleo de los antimicrobianos.
- b. Se basa en utilizar antibióticos solo cuando existe la sospecha clínica o microbiológica de una infección.
- c. No es necesario obtener muestras de los tejidos infectados antes de iniciar un tratamiento con antibióticos.
- d. Todas son verdaderas.
- e. Solo son verdaderas a y b.

 NAVEGACIÓN POR EL CUESTIONARIO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
29	30												

[Terminar intento...](#)Tiempo restante **0:35:31**

Cuestionario final de conocimientos

Resumen del intento

Pregunta	Estatus
1	Respuesta guardada
2	Respuesta guardada
3	Respuesta guardada
4	Respuesta guardada
5	Respuesta guardada
6	Respuesta guardada
7	Respuesta guardada
8	Respuesta guardada
9	Respuesta guardada
10	Respuesta guardada
11	Respuesta guardada
12	Respuesta guardada
13	Respuesta guardada
14	Respuesta guardada
15	Respuesta guardada
16	Respuesta guardada
17	Respuesta guardada
18	Respuesta guardada

16	Respuesta guardada
17	Respuesta guardada
18	Respuesta guardada
19	Respuesta guardada
20	Respuesta guardada
21	Respuesta guardada
22	Respuesta guardada
23	Respuesta guardada
24	Respuesta guardada
25	Respuesta guardada
26	Respuesta guardada
27	Respuesta guardada
28	Respuesta guardada
29	Respuesta guardada
30	Respuesta guardada

[Volver al intento](#)

 Tiempo restante **0:23:00**

Este intento debe ser presentado por martes, 13 de mayo de 2014, 22:18.

[Enviar todo y terminar](#)

≡ NAVEGACIÓN POR EL CUESTIONARIO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
29	30												

[Terminar intento...](#)

Pregunta 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

Marcar

pregunta

En relación a los cultivos de vigilancia activa de los pacientes en UCI, señala la respuesta correcta:

Seleccione una:

- a. Permite identificar de forma precoz la presencia de BMR.
- b. Permite establecer alertas de brotes epidémicos.
- c. Valorar el impacto de las medidas de intervención.
- d. Son correctas a y b.
- e. Todas las respuestas son correctas. ✓

Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Todas las respuestas son correctas.

Pregunta 3

Correcta

Puntúa 1,00 sobre

1,00

Marcar

pregunta

En relación a la higiene diaria de los pacientes colonizados o infectados por BMR productos que contengan clorhexidina al 4%, señala la respuesta correcta:

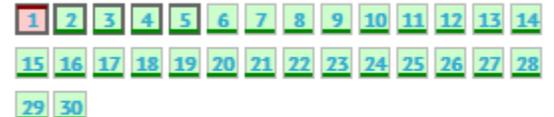
Seleccione una:

- a. No excluye la utilización de esponjas para eliminar residuos orgánicos.
- b. Excluye la utilización de esponjas para eliminar residuos orgánicos.
- c. Excluye la necesidad de utilizar guantes desechables durante el procedimiento.
- d. No excluye la necesidad de utilizar guantes desechables durante el procedimiento.
- e. Son verdaderas a y d. ✓

Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Son verdaderas a y d.

≡ NAVEGACIÓN POR EL CUESTIONARIO

[Mostrar todas las preguntas en una página](#)[Finalizar revisión](#)

Cuestionario final de conocimientos

Este cuestionario deberá ser realizado por el alumno una vez haya terminado los módulos de formación de la rama clínica y la rama de seguridad del proyecto Resistencia Zero.

Intentos permitidos: 3

Límite de tiempo: 40 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 30,00	Calificación / 10,00	Revisión	Comentario -
1	Finalizado Enviado: lunes, 12 de mayo de 2014, 12:11	29,00	9,67	Revisión	Enhorabuena ha obtenido una excelente calificación.
2	Finalizado Enviado: martes, 13 de mayo de 2014, 22:00	29,00	9,67	Revisión	Enhorabuena ha obtenido una excelente calificación.

Calificación más alta: 9,67 / 10,00.

Retroalimentación global

Enhorabuena ha obtenido una excelente calificación.

Reintentar el cuestionario

PÁGINA PRINCIPAL / MIS CURSOS / RESISTENCIA ZERO / EVALUACIÓN Y CERTIFICADO / ENCUESTA DE SATISFACCIÓN / ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de satisfacción

Esta encuesta la realizará el alumno una vez haya finalizado satisfactoriamente el cuestionario final de conocimientos y es necesario para la acreditación.

Usted ya ha finalizado esta actividad.

Continuar

NAVEGACIÓN

- 🏠 [Página Principal](#)
- [Área personal](#)
- 📁 [Páginas del sitio](#)
- 📁 [Mi perfil](#)
- 📁 [Curso actual](#)
 - 📁 [Evaluación y certificado](#)
 - 📁 [Participantes](#)
 - 📁 [General](#)
 - 📁 [Cuestionario final de conocimientos](#)
 - 📁 [Encuesta de satisfacción](#)
 - 📁 [Encuesta de satisfacción](#)
 - 📁 [Certificado](#)
- 📁 [Mis cursos](#)



Rama Clínica

Rama de Seguridad

Evaluación y certificado



Certificado

2 créditos

El curso está pendiente de la acreditación definitiva que esperamos se produzca en fechas próximas. Hasta entonces no será posible la obtención del certificado acreditativo. Cuando se produzca la acreditación se avisará a los alumnos que lo hayan completado para que se descarguen el certificado en este mismo sitio.

Se recuerda que hay que completar todas las actividades y un tiempo mínimo de estancia en la plataforma.

1. Formación del personal sanitario sobre prevención de la emergencia y diseminación de las BMR.

➔ Desde la coordinación se enviará a los coordinadores autonómicos un informe trimestral de todos los profesionales de su Comunidad, distribuidos por hospitales, que han superado la evaluación y han obtenido la certificación del mismo.

➔ Los Coordinadores autonómicos serán los encargados de remitir a los coordinadores del proyecto en cada hospital el listado del personal que se ha formado y ha obtenido la acreditación.



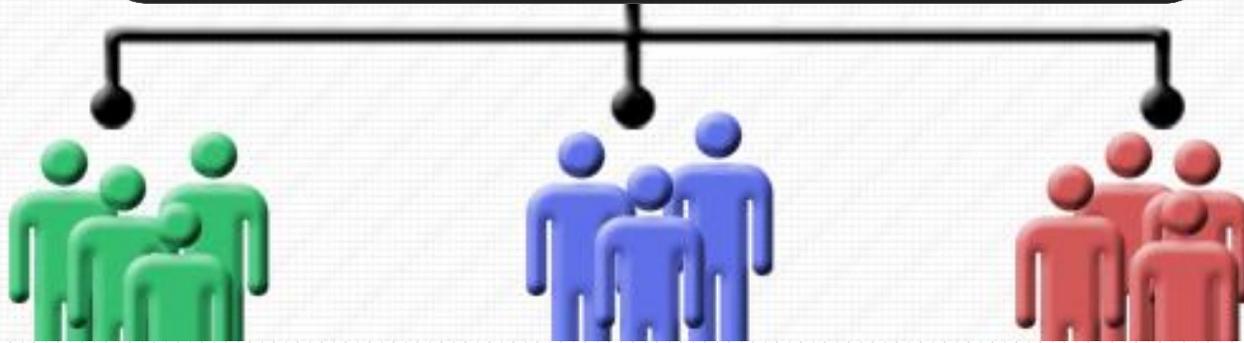
2. Difusión e Implementación del contenido de la intervención.

El “**Proyecto RZ**” será presentado a todos los profesionales de las Unidades de Críticos en sesiones conjuntas.



2. Difusión e Implementación del contenido de la intervención.

El Equipo Coordinador de cada CCAA se encargará de la formación de los líderes de las distintas UCI.



Los líderes de las distintas UCI dirigirán la formación del resto de los profesionales de su Unidad con la ayuda, si fuera preciso, del equipo coordinador de la CCAA.



2. Difusión e Implementación del contenido de la intervención.

Requerimientos logístico- estructurales:

➤ **Existencia**, a la entrada del entorno del paciente, del **material necesario** para aplicar las precauciones que estén indicadas.



2. Difusión e Implementación del contenido de la intervención.

Requerimientos logístico- estructurales:

➤ **Identificar** de forma visible el **tipo de precauciones** que estén recomendadas.

➤ Cada UCI utilizará la iconografía disponible en su hospital.



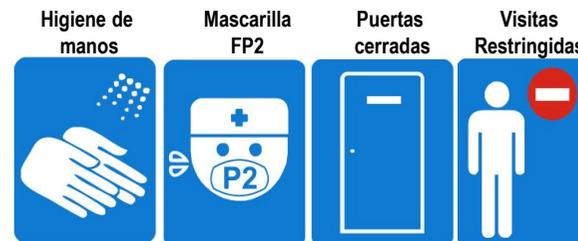
PRECAUCIONES “ESTÁNDAR”



PRECAUCIONES “DE CONTACTO”



PRECAUCIONES “RESPIRATORIAS”



PRECAUCIONES “POR GOTAS”



2. Difusión e Implementación del contenido de la intervención.

Requerimientos logístico- estructurales:

➤ *Empoderar a los profesionales de enfermería de la Unidad para que puedan exigir el cumplimiento de las precauciones de aislamiento a todo el personal sanitario y a los familiares de los pacientes.*

2. Difusión e Implementación del contenido de la intervención.

Requerimientos logístico- estructurales:

Anexo 1. Protocolo de la higiene de manos basado en los cinco momentos de la OMS.

ANEXO 1. HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos tiene como finalidad:

- Evitar la transmisión de infecciones.
- Prevenir la contaminación de superficies.

El método más visible es el uso de alcohol gel.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



MÁS INFORMACIÓN
[MSSSI](#)
[OMS](#)

1 Para proteger al paciente de los microorganismos que lleva el profesional sanitario en las manos.
 ☞ Antes de entrar en la habitación.
 ☞ Antes de dar la mano al paciente.

2 Para proteger al paciente de los microorganismos que lleva el profesional sanitario en las manos y los de su propia piel.
 ☞ Antes de tocar cualquier dispositivo.
 ☞ Antes de administrar cualquier medicación.
 ☞ Antes de realizar una cura.

3 Para proteger al profesional sanitario y al entorno de microorganismos patógenos del paciente.
 ☞ Después de manipular cualquier dispositivo.
 ☞ Después de retirarse unos guantes.
 ☞ Después de manipular drenajes.

4 Para proteger al profesional sanitario y al entorno de microorganismos patógenos del paciente.
 ☞ Después de dar la mano al paciente.
 ☞ Después de realizar la higiene del paciente.
 ☞ Después de realizar una exploración física.

5 Para proteger al profesional sanitario y al entorno de microorganismos patógenos del paciente.
 ☞ Después de cualquier contacto directo con material del paciente.
 ☞ Después de tocar monitores o ventiladores aunque el paciente no esté.

¿Cómo desinfectarse las manos?

(Desinfectese las manos por higiene. Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias)

3 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b Frótese las palmas de las manos entre sí;

2 Frótese las palmas de las manos entre sí;

3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápiendolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8 Una vez secas, sus manos son seguras.

¿Cómo lavarse las manos?

(Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcoholica)

3 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0 Moje las manos con agua;

1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2 Frótese las palmas de las manos entre sí;

3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápiendolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8 Enjuáguese las manos con agua;

9 Seque con una toalla desechable;

10 Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11 Sus manos son seguras.

3. Análisis y evaluación, con identificación de las debilidades existentes en la aplicación de las recomendaciones para prevenir la aparición/diseminación de las BMR.

- ***Sesiones mensuales de evaluación del programa***, con análisis de la evolución de las tasas de BMR y de los casos nuevos de pacientes ingresados en la unidad en los que se han identificado BMR.
- ***Sesiones trimestrales*** en las se ***identificarán y discutirán las debilidades que dificultan la aplicación de las recomendaciones*** (basados en los casos de pacientes con BMR).
 - ***Se propondrá al menos 1 objetivo de mejora*** para los ***meses siguientes***, que se incluirá en el informe al coordinador autonómico.



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

Resistencia
Zero

Plan de Seguridad Integral en UCI (PSI)

**Pretende mejorar la cultura de seguridad en las
Unidades que atienden pacientes críticos.**

1. Evaluar la cultura de seguridad.

- Permite conocer la actitud de cada Unidad frente al problema de la seguridad de los pacientes.
- El instrumento que se utilizará es el “Cuestionario de cultura de seguridad. Versión española del Hospital Survey on Patient Safety Culture”.

En las UCI que han participado en los proyectos anteriores enmarcados en Tolerancia Zero se realizará al final del proyecto.

En las UCI de nueva incorporación a los proyectos se realizará al principio y al final del proyecto.

Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes:

**Versión Española del
*Hospital Survey on Patient Safety Culture***

(Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ)



2. Formación en seguridad del paciente.

➤ Es un paso fundamental para mejorar la cultura de seguridad en las UCI.

➤ La identificación de fallos dentro del sistema favorece el desarrollo de hábitos/medidas que contribuirán a reducir la probabilidad de que se repita.

➤ Se considera imprescindible la formación básica de todo el personal sanitario que participe en el programa.

➔ Curso básico online obligatorio.
(<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle>)

➔ Curso intermedio online optativo.

➔ Curso online de higiene de manos.

2. Formación en seguridad del paciente.

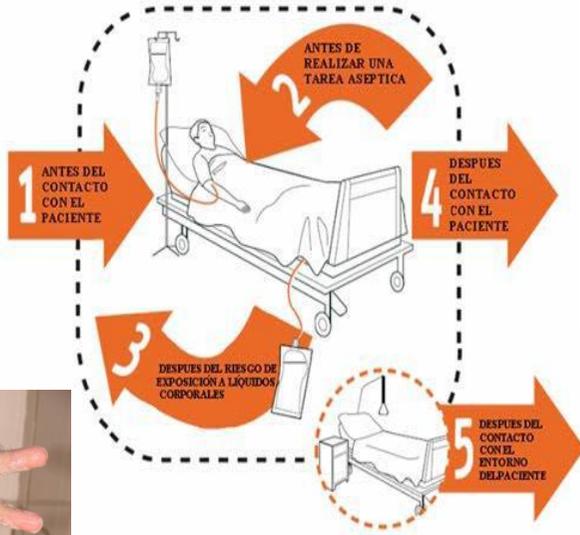
-  **Curso básico online obligatorio.**
(<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle>)
- Incluido en el curso básico de formación STOP – BMR.
 - Duración de 60 minutos.
 - No precisa de tutoría externa.
 - Desarrolla cinco temas relacionados con conceptos básicos de cultura de seguridad (estrategias, liderazgo, equipos) y con el posicionamiento de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria como un problema de seguridad, introduciendo la higiene de manos como una medida fundamental para su prevención.
 - Cuestionario de evaluación único, conjunto con la rama clínica.

2. Formación en seguridad del paciente.

- ➔ **Curso intermedio online optativo.** [\(<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle>\)](http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle)
- **Curso de Seguridad y Gestión de Riesgos.**
- **Curso optativo** previsto para el último trimestre del año.
- **Requerirá matriculación.**
- **Ubicado en la misma plataforma informática que el proyecto RZ.**
- **Duración de 20 horas.**
- **Dispondrá de:**
 - **Herramientas para la interacción de alumnos y profesores.**
 - **Un foro de debate.**
 - **Un nivel de tutorización importante, controlando la participación de los usuarios en el foro y en los temas o preguntas que se planteen sobre la práctica diaria en la UCI.**

2. Formación en seguridad del paciente.

➔ **Curso online de higiene de manos.**
(<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle>)



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

Curso sobre la higiene de las manos durante la atención sanitaria

Contenidos

Índice del curso

1. Introducción
2. Capítulo 1
3. Capítulo 2
4. Capítulo 3
5. Capítulo 4
6. Capítulo 5
7. Anexo

Test Final

Nos encontramos en: Inicio / Curso / Índice

Índice del curso

Introducción	Programa de seguridad del paciente (SP) de la OMS y primer reto global en pro de la seguridad del paciente. La estrategia de SP del Sistema Nacional de Salud (SNS)
Capítulo 1	Definición, carga e impacto de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS)
Capítulo 2	Principales mecanismos de transmisión de los microorganismos relacionados con la atención sanitaria, particularmente los que se transmiten a través de las manos
Capítulo 3	Higiene de las manos (HM) y prevención de las IRAS
Capítulo 4	Por qué, cómo, con qué, cuándo y dónde debe realizarse la higiene de las manos. Uso de guantes
Capítulo 5	Directrices de la OMS sobre la HM en la atención sanitaria
Anexo	Principales enlaces a información sobre HM

Las categorías utilizadas para clasificar algunas recomendaciones de este curso están basadas en las Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria publicadas en mayo de 2009 siguiendo las categorías establecidas por el Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee[®] (HICAP) de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

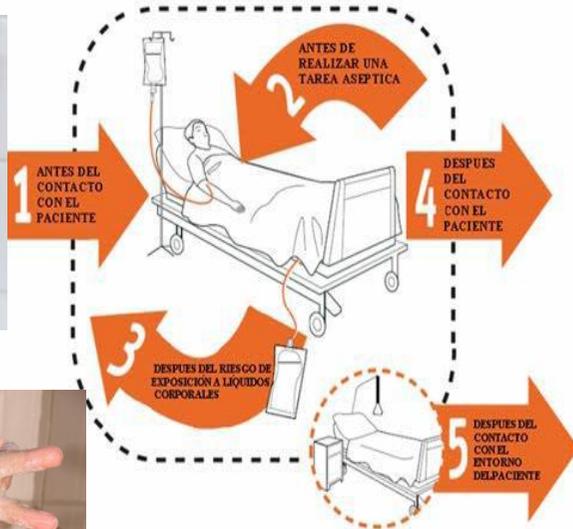
➤ El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dentro del marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud oferta el Curso de Higiene de manos.
<http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/>

2. Formación en seguridad del paciente.

➔ Curso online de higiene de manos.

➤ Estará a disposición de los profesionales participantes en el proyecto RZ, en principio los responsables de la higiene de manos, un curso online de higiene de manos cedido por la Comunidad de Madrid. [Pendiente de disponibilidad de fechas]

- Curso acreditado.
- Precisa matriculación como curso independiente.
- Se podrá acceder al curso a través de la misma plataforma del Curso online de RZ.



3. Identificar y analizar errores en la práctica habitual:

➤ Los *líderes* del programa en la UCI se encargarán de **promover la realización de sesiones** con los miembros de la unidad en las que se **identifiquen, analicen y prioricen los problemas clínicos u organizativos** que, en opinión del equipo, puedan **interferir la calidad del cuidado y la seguridad del paciente**.

➤ Los **objetivos** son:

➤ **Trabajar de forma proactiva** en los “**riesgos potenciales**” de la **asistencia del paciente crítico** .

➤ **Proponer recomendaciones**, que basándose en la práctica diaria, traten de minimizarlos.

3. Identificar y analizar errores en la práctica habitual:

Anexo 7. Cuestionario sobre la Seguridad de su UCI.



Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.

"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 7. CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DE SU UCI

¿De qué forma cree usted que podría evitarse o minimizarse ese daño?

Por favor, devuelva este cuestionario al coordinador del proyecto

¡Gracias por ayudar a mejorar la seguridad en su lugar de trabajo!

Bacteriemia zero, 1ª edición, 2009. Basado en el proyecto "Keystone ICU" desarrollado por la Universidad Johns Hopkins (Pronovost et al., N Eng J Med, 2006; 2725:32). Adaptado al español con permiso de la Universidad Johns Hopkins por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Departamento de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España. "Keystone ICU" es propiedad de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins. En la adaptación de los instrumentos de "Bacteriemia zero" ha colaborado la SEMICYUC mediante un contrato con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de **BZ** y **NZ**

Antes de comenzar:

- Nombrar un **líder de Rondas de Seguridad** (puede ser el líder del grupo seguridad).
- Acordar las **normas básicas**.
- Decidir **cómo se van a evaluar los datos y los progresos**.

Resistencia **z**ero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
1.1 Nombramiento del equipo de UCI <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. 1.2 Planificación <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). 1.3 Comunicaciones <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. 1.4 Confirmación <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	2.1 Presentaciones <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. 2.2 Recorrido por el área <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. 2.3 Preguntas <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. 2.4 Comentarios finales <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	3.1 Acciones inmediatas <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. 3.2 Seguimiento y control <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. 3.3 Resultados <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. 3.4 Visita de seguimiento <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. 3.5 Medición del éxito <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de BZ y NZ

Fase 1: Preparación

1.1 Nombramiento del equipo de UCI

- Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.
- Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI.

Resistencia **z**ero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
<p>1.1 Nombramiento del equipo de UCI</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. <p>1.2 Planificación</p> <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). <p>1.3 Comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. <p>1.4 Confirmación</p> <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	<p>2.1 Presentaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. <p>2.2 Recorrido por el área</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. <p>2.3 Preguntas</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. <p>2.4 Comentarios finales</p> <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	<p>3.1 Acciones inmediatas</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. <p>3.2 Seguimiento y control</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. <p>3.3 Resultados</p> <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. <p>3.4 Visita de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. <p>3.5 Medición del éxito</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de **BZ** y **NZ**

Fase 1: Preparación

1.2 Planificación

- El LSP acuerda día y hora con los directivos.
- Se establece el orden del día.

Resistencia Zero Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
1.1 Nombramiento del equipo de UCI <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. 1.2 Planificación <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). 1.3 Comunicaciones <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. 1.4 Confirmación <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	2.1 Presentaciones <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. 2.2 Recorrido por el área <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. 2.3 Preguntas <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. 2.4 Comentarios finales <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	3.1 Acciones inmediatas <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. 3.2 Seguimiento y control <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. 3.3 Resultados <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. 3.4 Visita de seguimiento <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. 3.5 Medición del éxito <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de **BZ** y **NZ**

Fase 1: Preparación

1.3 Comunicaciones

- Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.
- Colocación de carteles en la Unidad.

Resistencia
Zero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.

"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:

nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
<p>1.1 Nombramiento del equipo de UCI</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. <p>1.2 Planificación</p> <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). <p>1.3 Comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. <p>1.4 Confirmación</p> <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">– recuerda la fecha y el orden del día.– Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	<p>2.1 Presentaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. <p>2.2 Recorrido por el área</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. <p>2.3 Preguntas</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">– Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.– Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. <p>2.4 Comentarios finales</p> <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	<p>3.1 Acciones inmediatas</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">– Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. <p>3.2 Seguimiento y control</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. <p>3.3 Resultados</p> <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. <p>3.4 Visita de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. <p>3.5 Medición del éxito</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

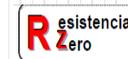
4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de **BZ** y **NZ**

Fase I: Preparación

1.4 Confirmación

- Una semana antes de la visita el LSP:
 - Recuerda la fecha y el orden del día.
 - Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.



Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.

*"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:

nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
<p>1.1 Nombramiento del equipo de UCI</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. <p>1.2 Planificación</p> <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). <p>1.3 Comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. <p>1.4 Confirmación</p> <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">– recuerda la fecha y el orden del día.– Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	<p>2.1 Presentaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. <p>2.2 Recorrido por el área</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. <p>2.3 Preguntas</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">– Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.– Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. <p>2.4 Comentarios finales</p> <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	<p>3.1 Acciones inmediatas</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.<ul style="list-style-type: none">– Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. <p>3.2 Seguimiento y control</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. <p>3.3 Resultados</p> <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. <p>3.4 Visita de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. <p>3.5 Medición del éxito</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de **BZ** y **NZ**

Fase 2: WalkRound™

2.1 Presentaciones

- Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.
- Contexto y programa de la visita.

Resistencia **z**ero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
1.1 Nombramiento del equipo de UCI <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisoras Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. 1.2 Planificación <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). 1.3 Comunicaciones <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. 1.4 Confirmación <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	2.1 Presentaciones <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. 2.2 Recorrido por el área <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. 2.3 Preguntas <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. 2.4 Comentarios finales <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	3.1 Acciones inmediatas <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. 3.2 Seguimiento y control <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. 3.3 Resultados <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. 3.4 Visita de seguimiento <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. 3.5 Medición del éxito <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de BZ y NZ

Fase 2: WalkRound™

2.2 Recorrido por el área

- Debe ser muy breve.

2.3 Preguntas

- Elaborará un guión con 2 cuestiones:
 - Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.
 - Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita.

Resistencia Zero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
1.1 Nombramiento del equipo de UCI <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. 1.2 Planificación <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). 1.3 Comunicaciones <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. 1.4 Confirmación <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	2.1 Presentaciones <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. 2.2 Recorrido por el área <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. 2.3 Preguntas <ul style="list-style-type: none">• Elaborará un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. 2.4 Comentarios finales <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	3.1 Acciones inmediatas <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. 3.2 Seguimiento y control <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. 3.3 Resultados <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. 3.4 Visita de seguimiento <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. 3.5 Medición del éxito <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de **BZ** y **NZ**

Fase 2: WalkRound™

2.4 Comentarios finales

- Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.
- Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.

Resistencia Zero Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
1.1 Nombramiento del equipo de UCI <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. 1.2 Planificación <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). 1.3 Comunicaciones <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. 1.4 Confirmación <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	2.1 Presentaciones <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. 2.2 Recorrido por el área <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. 2.3 Preguntas <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. 2.4 Comentarios finales <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	3.1 Acciones inmediatas <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. 3.2 Seguimiento y control <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. 3.3 Resultados <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. 3.4 Visita de seguimiento <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. 3.5 Medición del éxito <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de BZ y NZ

Fase 3: Seguimiento

3.1 Acciones inmediatas

- El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.
- En un plazo de cuatro días:
 - Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes.

Resistencia Zero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
<p>1.1 Nombramiento del equipo de UCI</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. <p>1.2 Planificación</p> <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). <p>1.3 Comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. <p>1.4 Confirmación</p> <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	<p>2.1 Presentaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuáles su función en la organización.Contexto y programa de la visita. <p>2.2 Recorrido por el área</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. <p>2.3 Preguntas</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. <p>2.4 Comentarios finales</p> <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	<p>3.1 Acciones inmediatas</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. <p>3.2 Seguimiento y control</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. <p>3.3 Resultados</p> <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. <p>3.4 Visita de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. <p>3.5 Medición del éxito</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de BZ y NZ

Fase 3: Seguimiento

3.2 Seguimiento y control

- El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.
- El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad.

3.3 Resultados

- El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes.

Resistencia Zero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
1.1 Nombramiento del equipo de UCI <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI.	2.1 Presentaciones <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita.	3.1 Acciones inmediatas <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">– Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes.
1.2 Planificación <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3).	2.2 Recorrido por el área <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. 2.3 Preguntas <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">– Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.– Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita.	3.2 Seguimiento y control <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad.
1.3 Comunicaciones <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad.	2.4 Comentarios finales <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	3.3 Resultados <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes.
1.4 Confirmación <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">– Recuerda la fecha y el orden del día.– Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.		3.4 Visita de seguimiento <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. 3.5 Medición del éxito <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 8. Rondas de Seguridad.

4.1- Rondas de seguridad:

Según la metodología de **BZ** y **NZ**

Fase 3: Seguimiento

3.4 Visita de seguimiento

- Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos.

3.5 Medición del éxito

- Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

Resistencia Zero

Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes en el Paciente Crítico.
"PROYECTO RESISTENCIA ZERO" (RZ)

ANEXO 8. RONDAS DE SEGURIDAD

Las tres fases de una Ronda de Seguridad

Antes de comenzar:
nombrar un líder de Rondas de Seguridad (puede ser el líder del grupo seguridad), acordar las normas básicas y decidir cómo se van a evaluar los datos y los progresos

Fase 1: Preparación	Fase 2: WalkRound™	Fase 3: Seguimiento
<p>1.1 Nombramiento del equipo de UCI</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsables de la Unidad: Jefe de Servicio y Supervisor de Enfermería y Grupo de Seguridad.• Acuerdo sobre el líder de Seguridad en UCI. <p>1.2 Planificación</p> <ul style="list-style-type: none">• El LSP acuerda día y hora con los directivos.• Se establece el orden del día (ver apartado 2.3). <p>1.3 Comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Información al personal de la realización de la Ronda de Seguridad.• Colocación de carteles en la Unidad. <p>1.4 Confirmación</p> <ul style="list-style-type: none">• Una semana antes de la visita el LSP:<ul style="list-style-type: none">- recuerda la fecha y el orden del día.- Preparación de documentación para la ronda de seguridad incluyendo el análisis del cuestionario de seguridad en tu UCI.	<p>2.1 Presentaciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos los asistentes se presentan a sí mismos diciendo el puesto que ocupan y cuál es su función en la organización.• Contexto y programa de la visita. <p>2.2 Recorrido por el área</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe ser muy breve. <p>2.3 Preguntas</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaborara un guión con 2 cuestiones:<ul style="list-style-type: none">- Un problema estructural relacionado con la seguridad del paciente extraído del cuestionario de seguridad en tu UCI.- Elegir un evento adverso ocurrido en la semana previa a la visita. <p>2.4 Comentarios finales</p> <ul style="list-style-type: none">• Se hace un resumen de la visita y se opina sobre ella.• Se definirá una acción de mejora para ser llevada a cabo en las próximas semanas por ambas partes.	<p>3.1 Acciones inmediatas</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo de UCI, se reúne y analiza la ronda de seguridad.• En un plazo de cuatro días:<ul style="list-style-type: none">- Se redacta el acta y se distribuye a los líderes de ambas partes. <p>3.2 Seguimiento y control</p> <ul style="list-style-type: none">• El equipo directivo valorará trimestralmente las acciones de mejora incorporadas.• El LSP valora mensualmente las acciones de mejora incorporadas a la Unidad. <p>3.3 Resultados</p> <ul style="list-style-type: none">• El directivo y el LSP se reúnen a los tres meses para valorar los logros alcanzados en ambas partes. <p>3.4 Visita de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Breve visita a la Unidad para conocer los progresos obtenidos. <p>3.5 Medición del éxito</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de los efectos sobre el entorno, las actitudes del personal y de los pacientes.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 12. Problemas de seguridad para la alianza con la dirección.

4.1- Rondas de seguridad: Según la metodología de BZ y NZ

Fecha de las rondas de seguridad: **Unidad:**
Asistentes:

Problema identificado
Solución posible/recomendada
Recursos:
Necesarios No necesarios

ANEXO 12. PROBLEMAS DE SEGURIDAD PARA LA ALIANZA CON LA DIRECCIÓN

Fecha de las rondas de seguridad:

Unidad:

Asistentes:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

(en caso de asistentes adicionales, utilice el reverso)

	Problema identificado	Solución posible/recomendada	Recursos	
			Necesarios	No necesarios
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Haga una copia del impreso si se identifican más de 9 problemas de seguridad.

Por favor, devuelva este impreso al coordinador del proyecto

Bacteriemia zero, 1ª edición, 2009. Basado en el proyecto "Keystone ICU" desarrollado por la Universidad Johns Hopkins (Pronovost et al., N Eng J Med, 2006; 2725-32). Adaptado al español con permiso de la Universidad Johns Hopkins por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Departamento de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España. "Keystone ICU" es propiedad de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins. En la adaptación de los instrumentos de "Bacteriemia zero" ha colaborado la SEMICYUC mediante un contrato con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 9. Análisis Aleatorio de Seguridad en Tiempo Real (AASTRE).

4.2- “Rondas de seguridad internas – Auditorías de Seguridad de Pacientes”:

- Herramienta todavía no disponible.
- Realizadas según la metodología propuesta por Bodí y cols. en “Análisis Aleatorios de Seguridad en Tiempo Real (AASTRE)” (<http://www.medintensiva.org/es/audits-in-real-time-for/avance/S0210569113002593/>)
- Consiste en auditar el cumplimiento de forma periódica y aleatoria de 37 medidas seleccionadas por expertos nacionales en seguridad del paciente siguiendo el método Delphi.

medicina intensiva

Original

Audits in real time for safety in critical care: Definition and pilot study[◇]

Análisis aleatorios de seguridad en medicina intensiva: definición y estudio piloto

G. Sirgo Rodríguez ^{a, *}, M. Olona Cabases ^b, M.C. Martin Delgado ^c, F. Esteban Reboll ^a, A. Pobo Peris ^a, M. Bodí Saera ^a, ART-SACC study experts [◇]

^a Intensive Care Unit, Hospital Universitari Joan XXIII, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain

^b Preventive Medicine Department, Hospital Universitari Joan XXIII, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain

^c Intensive Care Unit, Torrejón University Hospital, Torrejón de Ardoz, Madrid, Spain

Abstract

Adverse events significantly impact upon mortality rates and healthcare costs.

Purpose

To design a checklist of safety measures based on relevant scientific literature, apply random checklist measures to critically ill patients in real time (safety audits), and determine its utility

4. Potenciar el liderazgo mediante alianzas con la dirección del hospital e implicación de jefes de servicio y supervisoras

Anexo 9. Análisis Aleatorio de Seguridad en Tiempo Real (AASTRE).

4.2- “Rondas de seguridad internas – Auditorías de Seguridad de Pacientes”:

- Esta herramienta está diseñada para mejorar la seguridad de los pacientes críticos minimizando los errores de omisión y comisión.
- Pendientes de las mejoras definitivas realizadas en las diferentes áreas después de analizar los resultados iniciales del proyecto piloto.
- Aplicación probablemente disponible en el primer trimestre de 2015.

medicina intensiva

Original

Audits in real time for safety in critical care: Definition and pilot study 

Análisis aleatorios de seguridad en medicina intensiva: definición y estudio piloto

G. Sirgo Rodríguez ^a,  , M. Olona Cabases ^b, M.C. Martin Delgado ^c, F. Esteban Reboll ^a, A. Pobo Peris ^a, M. Bodí Saera ^a, ART-SACC study experts ^o

^a Intensive Care Unit, Hospital Universitari Joan XXIII, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain

^b Preventive Medicine Department, Hospital Universitari Joan XXIII, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain

^c Intensive Care Unit, Torrejón University Hospital, Torrejón de Ardoz, Madrid, Spain

Abstract

Adverse events significantly impact upon mortality rates and healthcare costs.

Purpose

To design a checklist of safety measures based on relevant scientific literature, apply random checklist measures to critically ill patients in real time (safety audits), and determine its utility

5. Aprender de los errores y objetivos de mejora.

- Todas las UCI deberían integrar un grupo de seguridad multidisciplinar.
- Se recomienda que en los grupos de seguridad participen: jefe de servicio; jefe de sección; supervisores; enfermer@; auxiliares de enfermería; celadores; personal implicado en la UCI etc...
- Es aconsejable realizar reuniones periódicas .



5. Aprender de los errores y objetivos de mejora.

Anexo 11. Esquema para aprender de los errores.

- Una vez identificado un problema de seguridad es importante aprender de ellos y poner en práctica medidas de mejora.
- Proceso de investigación

I. ¿Qué ocurrió?
(Reconstruya la cronología y explique qué ocurrió).

ANEXO 11. ESQUEMA PARA APRENDER DE LOS ERRORES

Proceso de investigación

I. ¿Qué ocurrió? (Reconstruya la cronología y explique qué ocurrió).

II. ¿Por qué ocurrió? El siguiente cuadro le será de ayuda para examinar y evaluar su caso. Revise los factores que contribuyeron al incidente y si contribuyeron de manera negativa (aumentaron el daño) o de manera positiva (redujeron el impacto del daño).

Factores que contribuyeron al incidente	Contribuyeron negativamente	Contribuyeron positivamente
Factores relacionados con el paciente:		
Factores relacionados con la tarea:		
Factores relacionados con los profesionales a cargo del cuidado médico:		
Factores relacionados con el equipo:		
Factores relacionados con la capacitación y la educación:		
Factores relacionados con la tecnología de la información y los sistemas informatizados de prescripción médica:		
El entorno:		
Factores que contribuyeron al incidente	Contribuyeron negativamente	Contribuyeron positivamente
El ambiente institucional		

III. ¿Cómo reduciría la probabilidad de que este incidente se repita?

¿Qué medidas específicas tomaría para reducir el riesgo?	¿Quién se encargará?	Fecha de seguimiento	¿Cómo sabrá que el riesgo se redujo? (acciones pendientes)

5. Aprender de los errores y objetivos de mejora.

Anexo 11. Esquema para aprender de los errores.

- Una vez identificado un problema de seguridad es importante aprender de ellos y poner en práctica medidas de mejora.
- Proceso de investigación

II. ¿Por qué ocurrió?

Revise los factores que contribuyeron al incidente y si contribuyeron de manera negativa (aumentaron el daño) o de manera positiva (redujeron el impacto del daño).

ANEXO 11. ESQUEMA PARA APRENDER DE LOS ERRORES

Proceso de investigación

I. ¿Qué ocurrió? (Reconstruya la cronología y explique qué ocurrió).

II. ¿Por qué ocurrió? El siguiente cuadro le será de ayuda para examinar y evaluar su caso. Revise los factores que contribuyeron al incidente y si contribuyeron de manera negativa (aumentaron el daño) o de manera positiva (redujeron el impacto)

Factores relacionados con:	Contribuyeron negativamente	Contribuyeron positivamente
El paciente:		
La tarea:		
Los profesionales a cargo del cuidado médico:		
El equipo:		
La capacitación y la educación:		
La tecnología de la información y los sistemas informatizados de prescripción médica:		
El entorno:		
El ambiente institucional		

III. ¿Cómo reduciría la probabilidad de que este incidente se repita?

¿Qué medidas específicas tomaría para reducir el riesgo?	¿Quién se encargará?	Fecha de seguimiento	¿Cómo sabrá que el riesgo se redujo? (acciones pendientes)

5. Aprender de los errores y objetivos de mejora.

Anexo 11. Esquema para aprender de los errores.

- Una vez identificado un problema de seguridad es importante aprender de ellos y poner en práctica medidas de mejora.
- Proceso de investigación

III. ¿Cómo reduciría la probabilidad de que este incidente se repita?

ANEXO 11. ESQUEMA PARA APRENDER DE LOS ERRORES

Proceso de investigación

I. ¿Qué ocurrió? (Reconstruya la cronología y explique qué ocurrió).

II. ¿Por qué ocurrió? El siguiente cuadro le será de ayuda para examinar y evaluar su caso. Revise los factores que contribuyeron al incidente y si contribuyeron de manera negativa (aumentaron el daño) o de manera positiva (redujeron el impacto del daño).

Factores que contribuyeron al incidente	Contribuyeron negativamente	Contribuyeron positivamente
Factores relacionados con el paciente:		
Factores relacionados con la tarea:		
Factores relacionados con los profesionales a cargo del cuidado médico:		
Factores relacionados con el equipo:		
Factores relacionados con la capacitación y la educación:		
Factores relacionados con la tecnología de la información y los sistemas informatizados de prescripción médica:		
El entorno:		

III. ¿Cómo reduciría la probabilidad de que este incidente se repita?

¿Qué medidas específicas tomaría para reducir el riesgo?	¿Quién se encargará?	Fecha de seguimiento	¿Cómo sabrá que el riesgo se redujo? (acciones pendientes)
¿Qué medidas específicas tomaría para reducir el riesgo?			

¿Quién se encargará?

Fecha de seguimiento

5. Aprender de los errores y objetivos de mejora.

RESUMEN DEL CASO

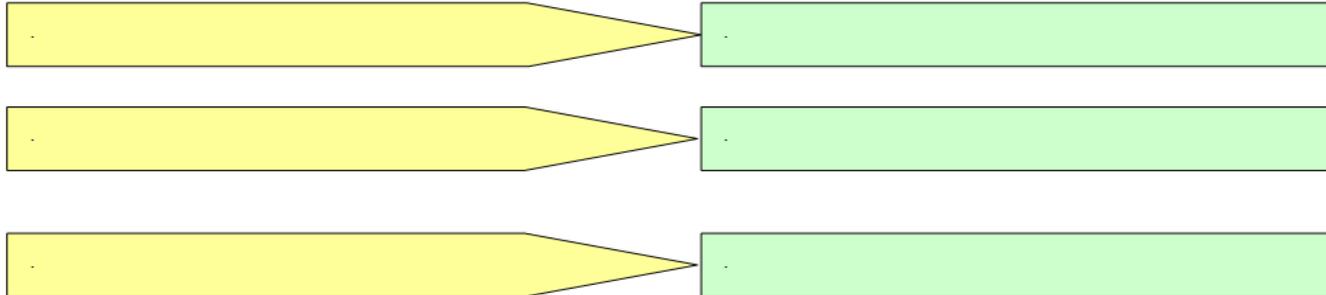
Consejos de seguridad:

-

Caso en cuestión:

Fallos del sistema:

Oportunidades de mejora:



MEDIDAS QUE SE TOMARON PARA EVITAR EL DAÑO

Bacteriemia zero, 1ª edición, 2009. Basado en el proyecto "Keystone ICU" desarrollado por la Universidad Johns Hopkins (Pronovost et al., N Eng J Med, 2006; 2725:32). Adaptado al español con permiso de la Universidad Johns Hopkins por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Departamento de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España. "Keystone ICU" es propiedad de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins. En la adaptación de los instrumentos de "Bacteriemia zero" ha colaborado la SEMICYUC mediante un contrato con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

5. Aprender de los errores y objetivos de mejora.

➤ Se recomienda **fomentar la notificación de incidentes** en los sistemas que estén implementados en cada CCAA.

➤ Los **líderes del programa RZ** en la UCI se encargarán de **coordinar sesiones** entre profesionales y directivos que aborden los **problemas de seguridad**, utilizando para ello algún método cualitativo estandarizado

6. Mejorar la comunicación entre los profesionales que atienden a los pacientes críticos mediante la implantación de objetivos diarios.

Anexo 14. Lista de verificación de objetivos diarios.

➤ **Consiste en elaborar un plan de cuidados** en el que tendrá que centrarse el personal sanitario **cada día**.

➤ **Pretende mejorar la comunicación** en los cambios de turno y pases de guardia **entre los miembros del equipo** asistencial, así como **con los familiares**.

➤ Los **objetivos** serán **elegidos en cada UCI** de acuerdo con sus necesidades, manteniendo los identificados en los proyectos previos BZ y NZ y modificándolos a medida que los planes de cuidados de los pacientes vayan cambiando.

**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN.**