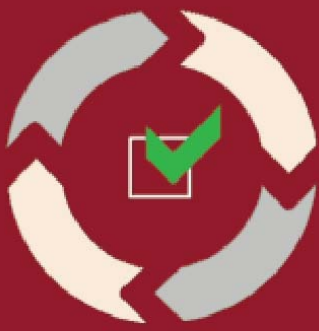


Salud Segura



NÚCLEO DE SEGURIDAD DEL ÁREA I MURCIA-OESTE

Edita:

Núcleo de Seguridad del Área I Murcia-Oeste
Hospital Clínico Universitario V. Arrixaca- Ctra. Murcia-Cartagena, s/n.
30120 Murcia.
Tel.: 968381064 - 986369701
<http://www.murciasalud.es/saludsegura> - También en Arrinet/Calidad
saludsegura.area1.sms@carm.es

Comité editorial:

Pablo de la Cruz, Pilar Ferrer, Catalina García, Beatriz Garrido, Juan A Gómez Company, Julio López-Picazo, Virginia Pujalte, Soledad Sánchez, Nuria Tomás.

Coordinador de edición: Julio López-Picazo Ferrer

Suscripción: Envío gratuito. **Solicitudes:** saludsegura.area1.sms@carm.es

e-ISSN: 2340-1915 Salud Segura. D.L. MU 446-2013

AI
Área I
Murcia Oeste
Arrixaca

Volumen 2, Número 2. ABRIL 2014

En este número:

- *5 de Mayo. Día mundial de la higiene de manos.*
Editorial
- *Juntos podemos. Mejorando la seguridad en la cirugía de prótesis de cadera.*
Dr. Francisco Botía, Servicio de Medicina Preventiva.
- *SiNASP sirve: ¿errores en las muestras de anatomía patológica? ¡Nunca más!?*
D^a Soledad Sánchez. Supervisora del Área Quirúrgica.
- *Certificación CAT en el Banco de Sangre: mayor garantía de calidad y seguridad.*
Dr. José M^a Moraleda. Jefe de Servicio de Hematología.

EDITORIAL:

5 de Mayo, día mundial para la higiene de manos.

Una atención limpia es una atención más segura

Éste es el primer reto mundial por la Seguridad del Paciente, razón por la que éste es el sexto año consecutivo en que la Organización Mundial de la Salud celebra el día 5 de mayo como la Jornada mundial de higiene de manos (HM), a fin de implicar a todos en la mejora y el mantenimiento de esta práctica. El objetivo que la OMS promueve para este año es recordar el papel fundamental que la HM tiene en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.

La Jornada es, pues, el recordatorio de un gesto que debería estar incorporado de manera automática a nuestra actividad sanitaria. Todos podemos contribuir a mejorar nuestra salud y la de los demás con tan solo lavarnos las manos con agua y jabón, acto al que no concedemos la importancia que tiene. Es un gesto sencillo y barato capaz de disminuir drásticamente algunas enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo que generan un gran impacto social y económico. Representa, a decir de muchos expertos, la actividad prioritaria para mejorar la seguridad de nuestros pacientes. Ojalá el próximo año, este día sea el recordatorio de algo ya conseguido.

Solo se necesitan
5 Momentos
para cambiar
el mundo

Limpia tus
manos, detén
la propagación
de gérmenes
multirresistentes!



 World Health
Organization

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Si no actuamos hoy,
no habrá cura mañana

Juntos podemos.

Mejorando la seguridad en la cirugía de prótesis de cadera.



Dr Francisco Botía.
Servicio de Medicina Preventiva

En Cirugía Ortopédica y Traumatología una de las Infecciones Quirúrgicas (IQ) más importantes es la que tiene lugar en el contexto de la artroplastia de cadera, que representa un grave problema de salud y de calidad de vida para el paciente y supone un problema de primera magnitud en la salud pública de los países desarrollados. Se ha demostrado que en estos pacientes la IQ supone una grave amenaza para su seguridad, ya que aumenta el riesgo de ingreso en UCI en un 60 %, multiplica por 5 el riesgo de reingreso hospitalario y triplica la estancia hospitalaria.

La tasa media de infección de prótesis total de cadera según el estudio nacional VICONOS/INCLIMECC es del 3,52%, y aumenta hasta el 10% en los casos de prótesis parcial de cadera. En nuestro hospital la tasa de incidencia en el periodo de 2005 a 2007 fue mucho más elevada, oscilando entre el 5,4% y 15,6%. Aunque la Arrixaca es centro de referencia en asistencia traumatológica para la Región de Murcia, y por tanto se nos derivan los casos de prótesis de cadera más complejos y los pacientes con más factores de riesgo, esto sólo justificaría en parte estos valores. Nos encontrábamos ante un problema de seguridad del paciente que debíamos acometer y mejorar.

Qué hacer para mejorar.

En 2008, y a la vista de estos datos, se establece una estrecha colaboración entre los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología y el de Medicina Preventiva, con el objetivo de disminuir la incidencia de IQ en prótesis de cadera a las tasas nacionales o por debajo. Se introdujeron dos cambios en la actividad: la monitorización de la incidencia de IQ en cirugía de prótesis de cadera, y la puesta en marcha de sesiones conjuntas.

Monitorización y vigilancia de la IQ en cirugía de prótesis de cadera.

La Unidad de Epidemiología del Servicio de Medicina Preventiva evalúa las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Ortopédica y de Traumatología a los que se les implanta una prótesis de cadera, desde enero de 2005 a diciembre de 2013, y determina la incidencia de IQ anualmente. Para ello utiliza el protocolo del estudio VICONOS/INCLIMECC, estudio multicéntrico nacional en el que participamos. Las fuentes de información fueron las Historias Clínicas, los informes de las pruebas diagnósticas y de los resultados microbiológicos, y el contacto directo con la Unidad de Infecciones del Servicio de Traumatología.

Se tienen en cuenta factores de riesgo del paciente (edad, sexo, comorbili-

dad) y de la cirugía (implante primario o revisión, total o parcial, duración de la cirugía, tiempo de estancia hospitalaria prequirúrgica, profilaxis antibiótica adecuada o inadecuada, cirugía limpia o contaminada) para estratificar el riesgo según el Índice NNIS, que nos permite comparar tasas de infección en distintos periodos de tiempo y obtener una tasa de infección variable en función del tipo de cirugía y de cuántos factores de riesgo existan. El Índice NNIS se establece según 3 factores:

- Estado de salud según la Clasificación ASA, que resume los factores de riesgo intrínsecos del paciente según su edad y enfermedades crónicas desde el nivel 1 (salud normal) al 5 (expectativa de vida <24 h.). El Índice NNIS asigna un punto a niveles ASA 3, 4 ó 5.
- Duración de la intervención: el aumento en el tiempo de intervención influye en el riesgo de IQ. Por ello se asigna un punto cuando la duración de la intervención excede del percentil 75 del tiempo estándar estimado según la lista de procedimientos de la base de datos del NNIS.
- Grado de contaminación de la cirugía: se asigna un punto a la cirugía contaminada o sucia.

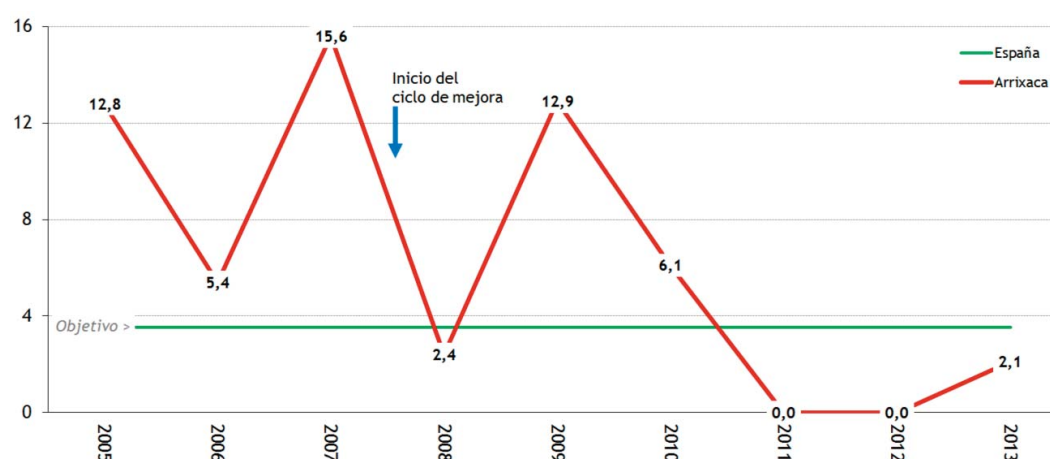
Sesiones conjuntas entre servicios.

Se inician reuniones trimestrales en las que participan ambos servicios para discutir la evolución de las tasas de incidencia y aplicar las medidas correc-

toras oportunas de forma consensuada. Además, desde el servicio de Medicina Preventiva se codirige un trabajo de investigación sobre este tema a MIR del servicio de Ortopedia y Traumatología.

Qué hemos conseguido.

A partir de estas colaboraciones se observa una significativa mejora en la incidencia de las IQ de prótesis de cadera, y por ello en la seguridad de estos pacientes. Así, en 2011 y 2012 la incidencia de IQ ha sido del 0,0%, no encontrándose ni un sólo caso. El valor obtenido en 2013, 2,1%, aunque dentro de los valores deseables, nos recuerda que no debemos jamás bajar la guardia. Seguiremos trabajando para mantener estas cifras.



INCIDENCIA ANUAL DE INFECCIÓN TRAS CIRUGÍA DE PRÓTESIS DE CADERA.

Las actividades llevadas a cabo de forma conjunta por los servicios de Traumatología y de M. Preventiva de nuestro hospital han conseguido reducir y mantener las tasas de IQ en estos pacientes por debajo de la media nacional.

SiNASP sirve: ¿errores en las muestras de anatomía patológica? ¡Nunca más!



Dª Soledad Sánchez.
Supervisora del área
quirúrgica

EL PROBLEMA.

Aunque es conocido por todos que una muestra de anatomía patológica no se puede repetir, que se trata de una pieza única y en muchos casos decisiva para la confirmación o diagnóstico de un proceso, la actitud terapéutica a tomar y los pasos a seguir, parece que muchos de nosotros no somos plenamente conscientes de ello.

Así, en ocasiones no damos la importancia debida a un correcto procedimiento de obtención, identificación, conservación, transporte y manejo de las piezas anatomo-patológicas que obtenemos, y que la aparición de un error en uno sólo de estos pasos tiene una tremenda implicación en la seguridad del paciente. Por ejemplo, de nada sirve una muestra perfectamente obtenida si no llega a Anatomía Patológica correctamente identificada.

En este sentido nos han llegado algunas notificaciones desde SiNASP (el sistema de notificación vigente, www.sinasp.es), que alertaban de la existencia de piezas no identificadas en el servicio de anatomía patológica, en especial de las obtenidas durante intervenciones quirúrgicas, y que nos hacían pensar que el circuito existente de petición, conservación, envío, admisión de muestras y recepción de resultados era mejorable.

LA SOLUCIÓN.

Desde el Núcleo de Seguridad se ha fomentado el rediseño y elaboración del **“Manual de Procedimiento para Muestras Anatómicas”**. En él han participado los servicios implicados, quirófanos, unidades de hospitalización (del Maternal, Infantil y General) y el laboratorio de anatomía patológica a través de un equipo multidisciplinar de informáticos, enfermeras, auxiliares, administrativos, celadores y médicos con los objetivos de:

- Definir el procedimiento de envío y recepción de muestras a Anatomía Patológica
- Unificar la actuación del personal implicado.
- Garantizar la correcta tramitación de las muestras extraídas.

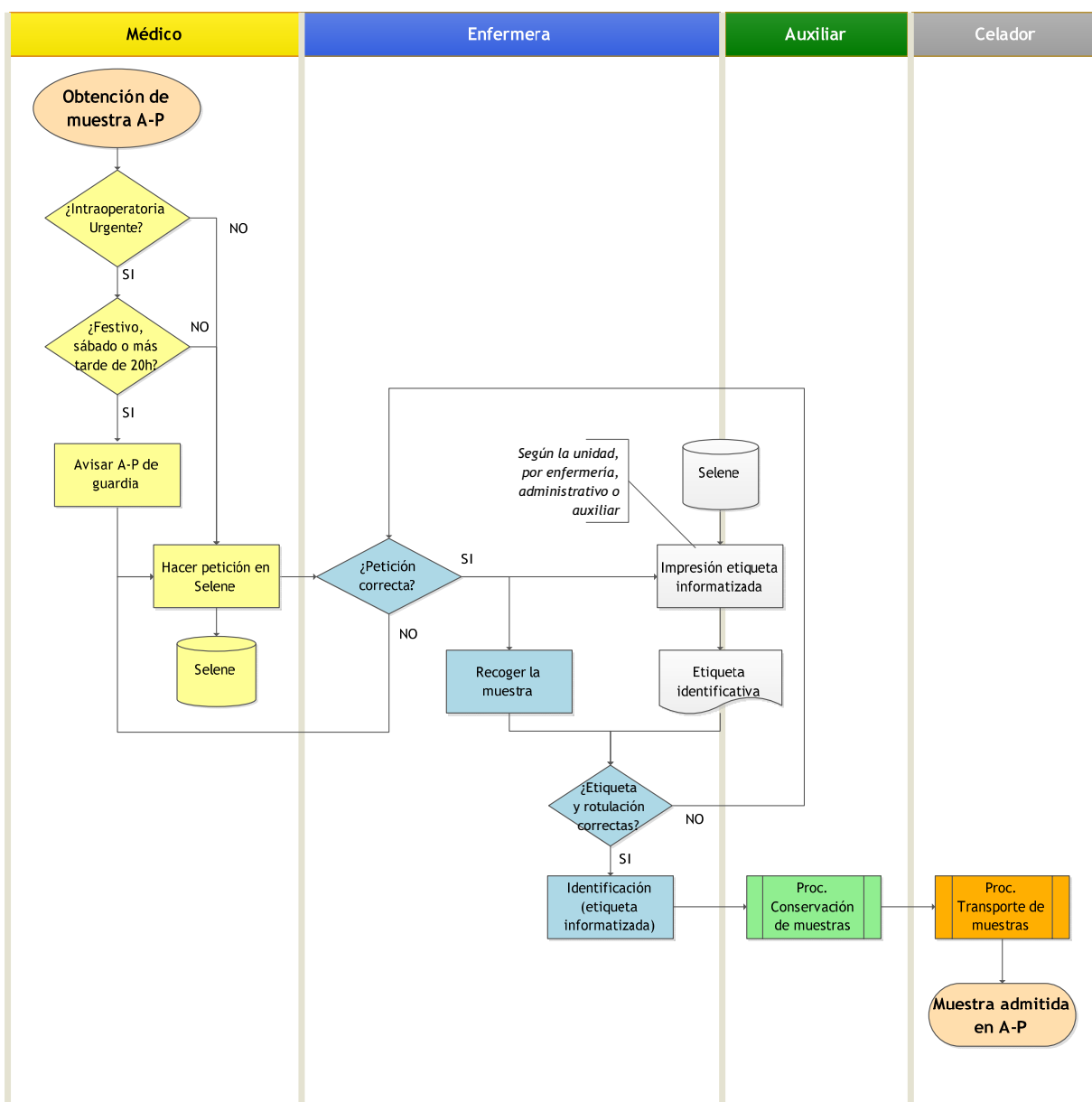
La colaboración de todos los implicados facilita la implantación del procedimiento establecido y, sobre todo, garantiza su efectividad.

EL RESULTADO.

El cambio más importante radica en el soporte de la petición, que pasa de basarse en el papel (“la hoja”) a universalizar la petición electrónica, aprovechando así la oportunidad de mejora en seguridad que ofrece la historia clínica electrónica y la digitalización de la información clínica.

El procedimiento elaborado y su representación gráfica mediante diagramas de flujo se ha fraccionado y adaptado por unidades o servicios con el objetivo de facilitar su aplicación y consulta, aunque el Manual de Procedimiento completo, que fue revisado y aprobado por el Núcleo de Seguridad en febrero de 2013, está disponible para todos en nuestra **Arrinet** (Sección: Áreas → Enfermería → Protocolos).

A juicio del grupo de trabajo, lo más significativo del nuevo procedimiento es la importancia que da a que todos y cada uno de los profesionales implicados en la obtención, identificación, conservación y transporte de esa muestra única e irrepetible sean conscientes de lo importante que es para la seguridad de los pacientes que ésta llegue en las condiciones idóneas para ser analizada. Un error en cualquiera de estas fases tiene como consecuencia la pérdida de la muestra, no cómo extravío necesariamente, sino como inutilizable. A pesar de la indiscutible mejora que supone su digitalización desde el momento de obtención de la muestra, este procedimiento garantiza la seguridad de la muestra siempre y cuando el personal implicado lo aplique correctamente. Hazlo tú también. Contribuye a hacer de la Arrixaca un entorno más seguro para los pacientes



PROCEDIMIENTO PARA MUESTRAS ANATÓMICAS

Diagrama general consensuado por el grupo de trabajo y aprobado por el Núcleo de Seguridad. El Manual completo, que incluye las adaptaciones a las necesidades de cada unidad y servicio y la descripción de los subprocedimientos de conservación y transporte está disponible en Arrinet.

Certificación CAT en el Banco de Sangre: mayor garantía de calidad y seguridad



Dr José Mª Moraleda. Jefe de Servicio de Hematología

El pasado 21 de febrero nuestro Banco de Sangre obtuvo la Certificación de Calidad de la Fundación CAT. La Fundación CAT es un organismo de Certificación de Calidad en Transfusión, Terapia Celular y Tisular, constituido por la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

(SEHH) y la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS), que evalúa de forma objetiva la gestión de calidad total en los Centros de Transfusión, Servicios de Transfusión, Bancos de Cordón umbilical y Unidades de obtención, procesamiento y almacenamiento de los Progenitores Hematopoyéticos, utilizando estándares elaborados por los máximos líderes en medicina transfusional y terapia celular según los avances técnicos y a la normativa vigente. La Certificación CAT reconoce formal y públicamente los méritos de las organizaciones que han implementado un sistema de calidad total con éxito.

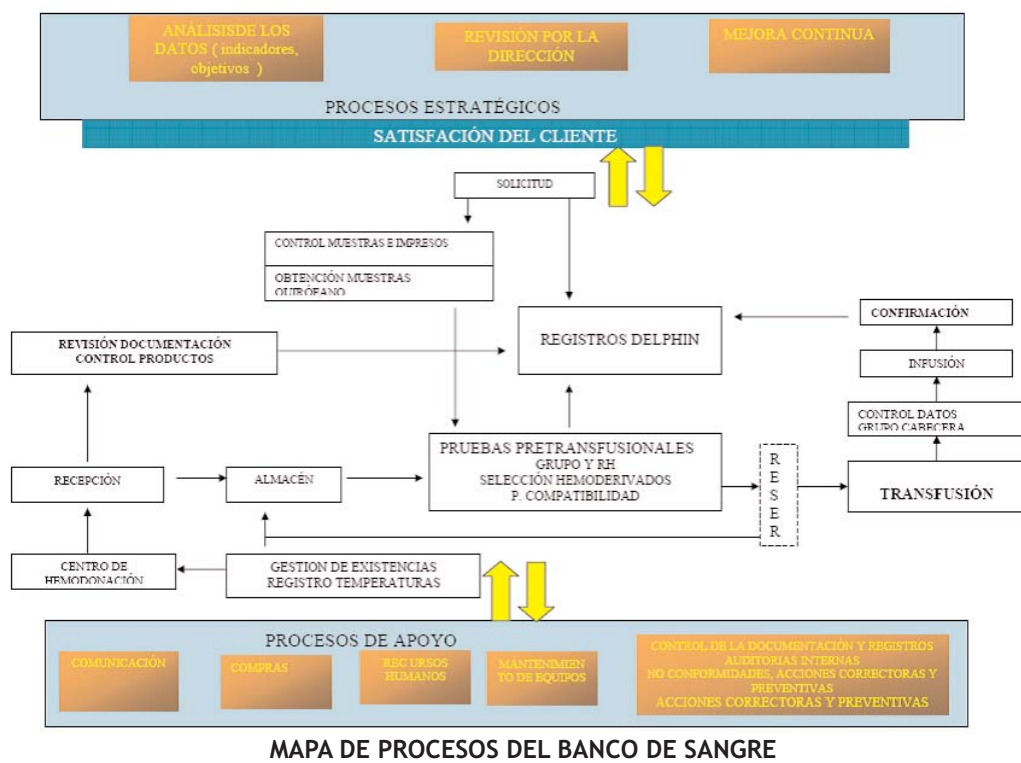
El Banco de Sangre o Servicio de Medicina Trasfusional es la Unidad del Servicio de Hematología del HCUVA encargado de garantizar los hemoderivados



para el soporte transfusional necesario en la actividad médica y quirúrgica diaria de todos los servicios del hospital. Su actividad anual es superior a las 18.000 transfusiones. Aunque disponía ya desde 2011 de la Certificación ISO 9001, para adecuarse a los estándares de calidad específicos para servicios de transfusión y asegurar que la Arrixaca continuara siendo sede para la

formación de residentes de hematología tal como se establece en las exigencias de la especialidad, en 2013 solicitó a la Fundación CAT la evaluación de acuerdo a sus estándares para la obtención de la certificación.

Supuso un importante esfuerzo de adecuación y adaptación de los sistemas de registro y documentación, los procedimientos de trabajo y los mapas de proceso a los nuevos estándares CAT, así como de re-educación del personal de Banco de Sangre en diferentes aspectos. También hubo que informar y formar a los facultativos, enfermeras y resto del personal del hospital sobre las modificaciones en relación a la petición de hemocomponentes, su liberación desde el Banco de sangre y su adecuado transporte y almacenamiento, pues era fundamental contar con la colaboración de todos los implicados.



año aproximadamente y requirió la participación activa de los médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares del Banco de Sangre, bajo la coordinación de la Dra. Consuelo Funes y la supervisora Dña Presentación Azorín, y la inestimable colaboración de Dña Carmen Freire (enfermera del Banco). La evaluación implicó una exhaustiva inspección de la actividad y de la documentación de las diferentes áreas, realizada in situ y a distancia por los auditores, que concluyó con la obtención de la Certificación de Calidad el pasado Febrero. La vigencia de la Certificación CAT obtenida se extiende hasta 2017. En el período intermedio el Banco se someterá a auditorías de seguimiento documental periódicas para mantener su Certificación. Implica un compromiso con la mejora continua y con la marca CAT, a fin de mantener su calidad e incrementar la satisfacción de los usuarios y de todas las partes interesadas.

Un punto crucial donde fue necesario hacer especial énfasis fue la obtención del consentimiento informado para la transfusión de hemocomponentes. Para ello, a través de Dirección se comunicó a todos los médicos la necesidad legal de cumplir dicho requisito (BOE 225, septiembre 2005, cap. IV, art. 15). Además, y para facilitar su cumplimiento, se agregó a Arrinet la pestaña “Transfusión de Hemoderivados” donde se accede directamente al modelo de consentimiento informado, y además se obtiene información sobre los protocolos de transfusión y de registro de las reacciones transfusionales.

El proceso total de preparación para conseguir la Certificación CAT duró un

¿Qué significa que el Banco de Sangre tenga la certificación CAT?

La Certificación CAT constituye un garante de la calidad y seguridad de los servicios y productos que el Banco de Sangre le ofrece a la sociedad. Por ello disponer de este reconocimiento es un valor añadido a la actividad que diariamente desarrolla el Banco de Sangre, es una ratificación de que los productos sanguíneos y celulares que transfunde el Banco de Sangre de la Arrixaca cumplen los requisitos técnicos de calidad y que la organización gestiona su actividad con criterios de calidad. Entre otras cosas implica:

- Que CAT avala la práctica transfusional que realiza el Banco de Sangre del HCUVA.
- Que el Banco dispone de un sistema de gestión de calidad total, ajustado a la legalidad vigente.
- Que todos los procesos inherentes a la actividad transfusional se realizan conforme a los estándares CAT, lo que permite satisfacer las necesidades de los pacientes y de los usuarios con las mayores garantías de calidad, seguridad y eficiencia.

En definitiva, haber obtenido la Certificación CAT constituye un motivo de satisfacción para el Banco de Sangre, extensivo al Servicio de Hematología, la Arrixaca y a toda el Área 1 Murcia-Oeste, ya que representa el reconocimiento al esfuerzo realizado para la implementación de un sistema de gestión de calidad total de acuerdo a nuevos estándares, que añade seguridad, calidad y eficiencia a las actividades transfusionales desarrolladas en beneficio de los pacientes y de la comunidad.



ALGUNAS PERSONAS DEL BANCO DE SANGRE DE LA ARRIXACA QUE HAN CONTRIBUIDO A LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN CAT.

De izquierda a derecha, arriba:

- Isabel Fernández (DUE)
- Sol Valls (TEL)
- Miriam Sánchez (DUE)
- Pedro Jiménez (DUE)
- Presentación Azorín (Supervisora)
- Peligros Gómez (Auxiliar de Enfermería)
- Consuelo Funes (Médico)
- Carmen Freire (DUE)

Sentadas:

- Mercedes Jiménez (DUE)
- Ana Ortíz (DUE)
- Lali Moreno (DUE)

5 de Mayo
Día Mundial
de la Higiene de Manos



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Solo se necesitan 5 Momentos para cambiar el mundo

Limpia tus manos, detén la propagación de gérmenes multirresistentes!

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfecte las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

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

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, atrapándolo 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 alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0 Mójese 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, atrapándolo 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 Séquese con una toalla desechable;

10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;

11 Sus manos son seguras.