

La Seguridad del Paciente.

Una prioridad para el Sistema Nacional de Salud

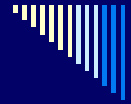


eHealth for safety: benefits of ICT for patient safety

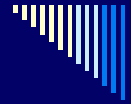
Enrique Terol Garcia

Subdirector General de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad.





- Concepto EA y SP
- Tecnologías Información y Seguridad del Paciente
- Plan de Calidad y políticas en SP del MSC



La seguridad del paciente

- Es un viaje, no un destino (R. Leape)

- Es un síntoma de un síndrome*
 - El síndrome de la calidad
 - El síndrome de la responsabilidad

* Broyart A, Hafner V, Langenegger M, Norblad A, Riesberg A. WHO Europe 2005. Eighth futures forum on governance of patient safety.

Concepto de Efecto Adverso/ versus Complicación



Efecto Adverso

Acontecimiento que produce una lesión (daño) al paciente en forma de incapacidad, muerte o prolongación de la estancia (medible), relacionado con el proceso asistencial y no con la enfermedad subyacente .

Complicación

Alteración del proceso natural de la enfermedad, derivada de la misma y no provocada por la actuación médica

¿Que sabemos sobre los errores y los efectos adversos

Magnitud del problema



- Información sobre errores médicos y efectos adversos muy reciente. Años 60 primeros estudios

- En los 90 se comenzó a disponer de evidencia
 - Harvard Medical Practice Study (EE.UU) (1991)
 - Quality in Australian Healthcare Study (Australia) (1995)
 - To error is human (IOM – EE.UU) (1999)
 - An organization with memory (R.U) (2000)
 - Francia 2005, Canadá, Dinamarca, Holanda, Suecia, Nueva Zelanda
 - En España:
 - estudios parciales (proyecto IDEA- FIS)
 - ENEAS – 2006 (estudio nacional efectos adversos)

Incidencia de Efectos adversos en atención sanitaria en varios países. Hospitales de agudos



País	Año	% EA	% EA prv.	% Exitus EA
USA – N.York. (Harv. Med.Prac. Stu.)	1984	3,8	27,6	13,6
USA – Uta (UTCOS)	1992	3,2	27,5	6,6
Australia (QAHCS)	1992	16,6	51,2	4,9
Nueva Zelanda	1998	10,7	49	-
RU e Irlanda del Norte	1999	11,7	48	8
Dinamarca	2002	9	40,4	6,1
Canada	2002	7,5		

¿Una epidemia silenciosa?



- Es un problema frecuente
- Con tendencia creciente
- Potencialmente grave
- Prevenible
- Con gran impacto económico sanitario y social
- Que preocupa a profesionales, organizaciones sanitarias e instituciones y ciudadanos.



Efectos
adversos



Epidemiología de los Efectos Adversos

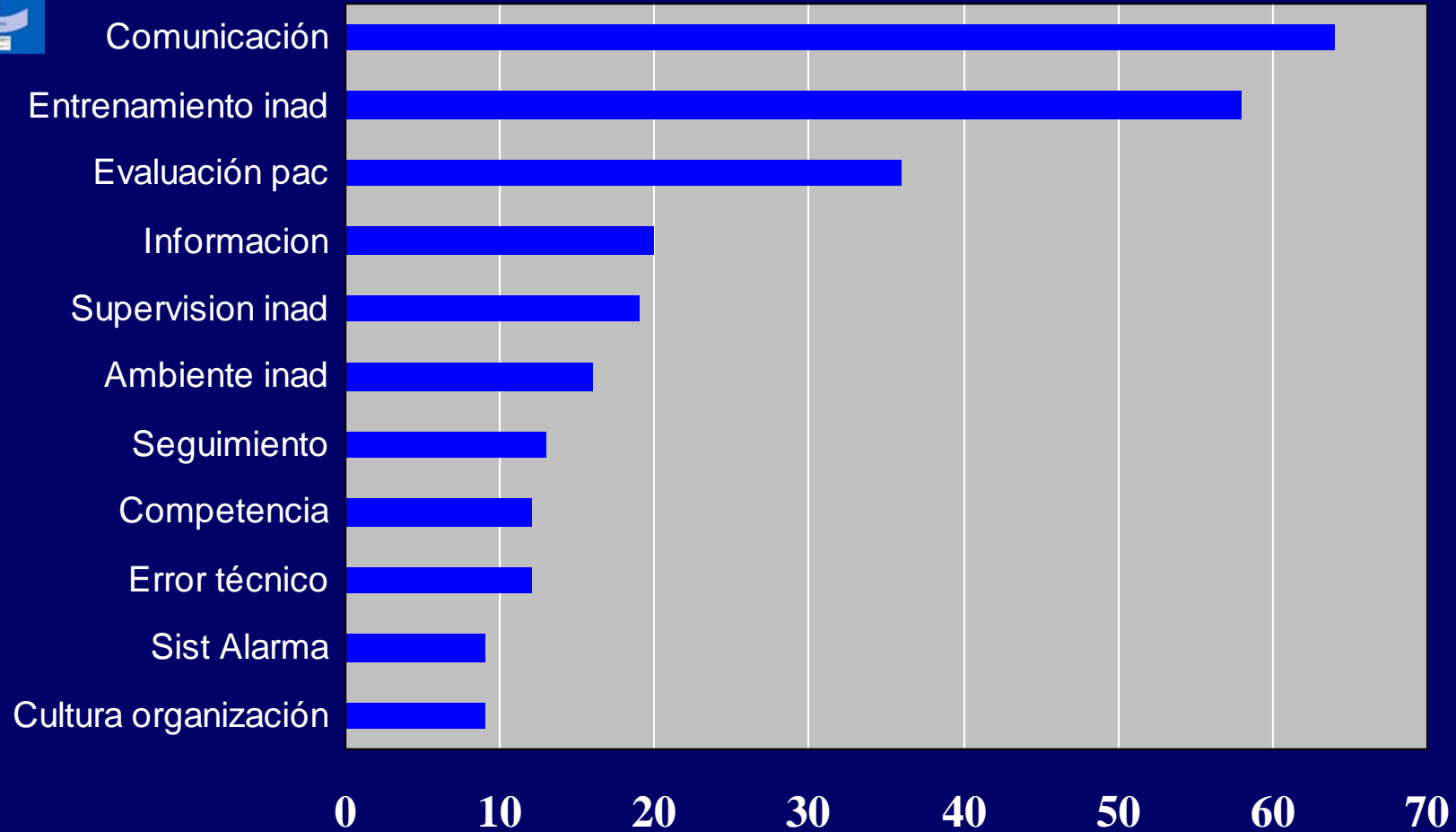
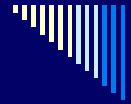


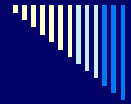
- Frecuencia similar en todos los estudios (10% del total de hospitalizaciones)

- 50% prevenibles

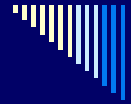
- Las tres causas mas frecuentes
 - Uso de medicamentos
 - Complicaciones perioperatorias
 - Infección nosocomial

Análisis de causas raíces de los Eventos Centinela





- Concepto EA y SP
- Tecnologías Información y Seguridad del Paciente
- Plan de Calidad y políticas en SP del MSC



- “Las tecnologías más avanzadas son aquellas que no vemos, las que se funden en el contexto del quehacer cotidiano a tal punto que forman parte de él.”

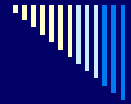
Mark Weiser



«Internet de los Objetos» (*Internet of Things*). ¿Soluciones para la Seguridad del Paciente?



- Nueva revolución: impresionante número de objetos interconectados en línea, aún mayor que el nº de personas que navegan en la web.
- El refrigerador podrá intercambiar información con los estantes del supermercado, la lavadora podrá comunicar con la ropa y la ropa que llevamos puesta podrá “hablar” a los objetos con los que nos encontremos.
- Instalación de dispositivos de identificación exclusivo en teléfonos móviles
 - Transmitir identidad y lugar de ubicación
 - Recepción de información específica de ese lugar.
- Etiqueta electrónicas con transmisor de radiocomunicación:
 - permite localizar el artículo en línea en cualquier lugar y en cualquier momento.
 - Identificadores del tamaño de un grano de arena que pueden aplicarse prácticamente a todo.



¿Como pueden reducir errores las tecnologías de la información?

- ❑ Previniendo errores y efectos adversos
- ❑ Permitiendo una respuesta rapida una vez producido el error
- ❑ Mejorando el seguimiento y estableciendo alertas sobre efectos adversos e incidentes

Objetivos de IT relacionados con Seguridad de Pacientes

- ❑ Colaborar a mejorar la seguridad del paciente
- ❑ Mejorar la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria
- ❑ Mejora de la capacidad de intercambiar información clínica del paciente de forma simultánea a mejorar la eficiencia y el control de costes
- ❑ Proteger simultáneamente la privacidad y la confidencialidad de los datos

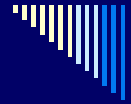


Existe evidencia sobre el efecto de la IT en la reducción de errores y efectos adversos



■ **La estrategias habituales para prevenir son:**

1. Mejora de la comunicación e información sobre EA
2. Acceso rápido al conocimiento
3. Mejora requisitos información para toma decisiones
4. Ayuda realización de cálculos-formulas
5. Apoyo toma decisiones - Sistemas de Soporte a las decisiones clínicas
6. Monitorizando parámetros. Revisiones automatizadas variables clínicas y tratamiento
7. Aumentando la seguridad del uso de los medicamentos



1.- Mejora de la comunicación

- **Es la causa mas común de errores en los análisis RCA**
 - A mas numero de profesionales implicados mayor posibilidad error: ordenes verbales, registros en papel no consultables a distancia, letra illegible, confusión entre pacientes y tratamientos.
 - Aumento del riesgo en los cambios de nivel asistencial o medico (por 5.2 en un estudio)

1.- Mejora comunicación. Alternativas tecnológicas



- ❑ Acceso adecuado a datos clínicos
- ❑ Sistemas de notificación informatizados online con software con capacidad de análisis y emisión de informes.
- ❑ Historia y registros clínicos electrónicos accesibles en cualquier punto en el que se atiende al paciente
- ❑ PDA-Móvil con acceso remoto a registros y bases de datos.



1.- Mejora comunicación. Alternativas tecnológicas



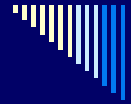
□ Sistemas de identificación inequívoca de pacientes:

- Lectores códigos de barra simples y portátiles
- Sistema de radiofrecuencia
- Integración de sistemas identificación con historia clínica y antecedentes, pruebas de laboratorio y tratamientos (sistemas de alarmas, detección automatizada de interacciones, alergias , contraindicaciones



2.- Acceso rápido al conocimiento

- Integración en los sistemas habituales (PC, PDA, Móviles)
 - Algoritmos
 - Libros referencia
 - Guías clínicas
 - Bases de datos e información sobre medicamentos
 - Alertas



3.- Mejora en los requisitos información para tomar una decisión /1



□ Restricciones para la toma de información necesaria, comprescripción o realización de

Existe evidencia de su efectividad en la reducción de errores

- Legibilidad de las prescripciones
- Identificación inequívoca de dosis, vía, fármaco etc.
- Ejemplo: una dosis superior a la habitual o por determinada vía no podría ser prescrita informaticamente (salvo que se cumplan requisitos específicos preestablecidos)
- Menús preestablecidos con las opciones habituales de prescripción.

3.- Mejora en los requisitos información para tomar una decisión / 2



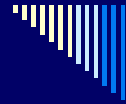
□ Restricciones

- Inclusión de peso, talla, edad o determinados parámetros relacionados con el efecto de un fármaco. El programa precalcularía en base a estos datos la dosis o vía recomendable
- Exigencia de pasar el código de barras del paciente para realizar determinado procedimiento o tratamiento: elimina la posibilidad de equivocación de paciente
- Establecimiento de corolarios: En caso de indicación de reposo o edad X, sugerir inmediatamente la profilaxis de TVP: Estrategia orientada a detectar y prevenir errores por omisión

4.- Ayuda realización de calculos- formulas



- El uso de sistemas informáticos en la prescripción o calculo para tratamientos o procedimientos disminuye el numero de errores:
 - Calculo de dosis con margen terapéutico estrecho,
 - Infusión de medicamentos etc.



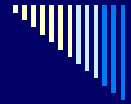
5.- Sistemas de apoyo informático a las decisiones clínicas. Algunas evidencias

□ MEJORA DE PRECISION DIAGNOSTICA:

- **Estudio Isabel (disminución errores de omisión mediante recuerdos clínicos y petición de datos en valoración de pacientes agudos pediátricos)** Ramnarayan P, Roberts GC, Coren M, Nanduri V, Tomlinson A, Taylor PM, Wyatt JC, Britto. BMC Med Inform Decis Mak. 2006 Apr 28;6(

□ MEJORA PRESCRICIÓN ANTIBIOTICOS EN INTENSIVOS-

- **Acceso a GPC e informe microbiología versus datos clínicos** (Sintchenko V, Coiera E, Iredell JR, Gilbert GL. 1: J Am Med Inform Assoc. 2004 Jan-Feb;11(1):71-7.



6.- Monitorizando parámetros

- Sistemas de alertas y comunicación automática resultados alterados laboratorio o variables clínicas (SMS, alertas sonoras o visuales)
 - Reducción del tiempo para la administración de un tratamiento correcto en un 11%
 - Reducción de la duración de situaciones peligrosas en un 29%

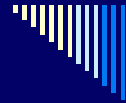
7.- Aumentando la seguridad del uso de los medicamentos

- A lo largo de todo el proceso: Prescripción, transcripción, dispensación, administración y monitorización

- 1,5 a 5 % errores en prescripciones en hospital

- 7.6% prescripciones en atención ambulatoria
 - Los sistemas informatizados no siempre disminuyeron los errores.
 - Son necesarios sistemas con requisitos mas exigentes y mejor soporte (dosis, alergias, interacciones...) (Leape J GEN INTERN MED 2005; 20:837–841.)





Receta electrónica

- Por “receta electrónica” se entiende la automatización de los procesos de prescripción, control y dispensación de medicamentos, además de todo el proceso administrativo para la facturación haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información y la telemática.

Beneficios de la receta electrónica

Paciente

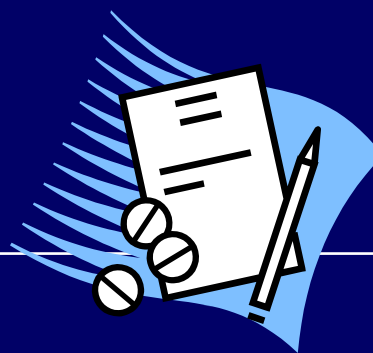
Mejora la calidad asistencial y la seguridad y eficacia de los tratamientos

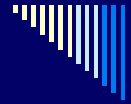
Oficina de farmacia

- Se eliminan los errores producidos por la lectura de recetas.
- Participa en el control terapéutico del paciente

Prescriptor:

- Apoyo a la prescripción
- Información actualizada sobre indicaciones, dosis etc..
- Acceso a historia clínica.
- Evita errores (desconocimiento, duplicación)
- Detección interacciones medicamentosas y alergias.
- Recepción en tiempo real alertas medicamentos





- Concepto EA y SP
- Magnitud y Causas
- Tecnologías Información y Seguridad del Paciente
- Plan de Calidad y políticas en SP del MSC

Agencia de Calidad del SNS. Principios básicos en Seguridad del Paciente



Seguridad del paciente componente crítico de la Calidad

“Tenemos un compromiso con los ciudadanos y con los profesionales”
Ministerio de Sanidad y Consumo



SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. Incluir la seguridad del paciente en la Agenda de todas las instituciones sanitarias.
2. Desarrollar una cultura de seguridad en todos los hospitales
3. Reforzar la competencia profesional y la difusión del saber
4. Alinear estrategias y poner en marcha medidas de prevención
5. Favorecer la investigación sobre seguridad clínica del paciente.

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud



marzo 2006



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD
DEL SNS



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



Plan de Calidad
para el Sistema
Nacional de Salud

4. FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA



4.3. Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del sistema nacional de salud

- Promover y desarrollar conocimiento y cultura SP en profesionales
- Diseñar y establecer sistemas comunicación de EA relacionados con SP
- Convenios con CC.AA proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas.
- Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión.
- Medidas mejora calidad procesos ONT

5. UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS CIUDADANOS



5.1. Sanidad en línea

- Garantizar la identificación inequívoca mediante la tarjeta sanitaria
- Impulsar la historia clínica electrónica : intercambio de información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y Comunidades Autónomas
- Impulsar la receta electrónica para su extensión en el Sistema Nacional de Salud.
- Servicios relación entre ciudadanos y profesionales: cita por Internet, telemedicina y tele-formación.
- Garantizar la accesibilidad en cualquier punto del sistema, la interoperabilidad y la explotación adecuada de la información.

Presupuesto 2006 relacionado con la SP.

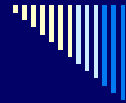


- Por acuerdo de la Conferencia de Presidentes: 50 M€ (15 para ETES)
- Del presupuesto de cohesión del MSC: 14 M€
- Proyecto “Sanidad en Línea” (2006-7): 141 M€ (más 111 M€ de las CCAA)
- 19 M Euros en SP

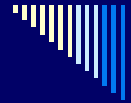
Retos y Limitaciones de las TI en relación con la Seguridad del Paciente

- Productos orientados a gestión administrativa y financiera y pocos a la gestión clínica

- Son necesarias mejores aplicaciones:
 - comunicación electrónica de datos clínicos
 - Sistemas informatizados de prescripción
 - Códigos de barras e identificación de pacientes
 - Tecnología de soporte de datos.



Retos y Limitaciones de las TI en relacion con la Seguridad del Paciente



Estándares:

- No existen para la mayoría de los datos clínicos: procedimientos, medicación o datos de laboratorio
- Es necesario disponer de estándares informáticos para la salud similar al HIPPA: health insurance portability act de los EE.UU

Retos y Limitaciones de las TI en relacion con la Seguridad del Paciente



Cultura - Clínicos

- ❑ La IT no suele ser una prioridad para los clínicos y todavía aceptan mal su uso sistemático
- ❑ Existe desconfianza sobre los sistemas informatizados de ayuda a la toma de decisiones.
- ❑ Incluso los clínicos suelen achacar el error mas al factor individual mas que al de sistema

Retos y Limitaciones de las TI en relacion con la Seguridad del Paciente



- Desconfianza o poco uso de Herramientas que han probado su eficacia en la mejora de la comunicación y la prevención de errores:
 - Sms o e-mail entre clínicos y paciente
 - Historia clínica electrónica consultable por otros clínicos/propiedad del paciente
 - Excesiva preocupación por las cuestiones legales y de privacidad

Retos y Limitaciones de las TI en relacion con la Seguridad del Paciente



Las organizaciones

- ❑ Limitada visión de la IT como una línea estratégica prioritaria en la mejora y seguridad de la atención
- ❑ Limitada extensión de herramientas o sistemas que pueden mejorar la seguridad
 - Prescripción informatizada en todo el hospital o en atención primaria
 - Sistemas informáticos para la ayuda en la toma de decisiones (diagnostica o terapéutica)
 - La falta de estándares eleva el riesgo de desarrollar soluciones informáticas que pueden no tener futuro (miedo a su implantación)



La seguridad del paciente:
El avestruz ha sacado la
cabeza